

ARCO DE MAGUEREZ COMO METODOLOGIA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE BUSCA ATIVA DE MULHERES COM O EXAME PAPANICOLAU EM ATRASO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARCO DE MAGUEREZ AS A METHODOLOGY FOR TRAINING COMMUNITY HEALTH AGENTS ON THE ACTIVE SEARCH FOR WOMEN WITH OVERDUE PAP SMEARS: AN EXPERIENCE REPORT

Maria Karoliny Silva de Figueiredo¹

Leilane Barbosa de Sousa²

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é considerado uma doença que surge silenciosamente e de forma assintomática. É um problema de saúde pública no Brasil, sendo o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte por câncer no país. O rastreamento do CCU é realizado primordialmente por meio do exame Papanicolau. Na situação de baixa cobertura do exame, a estratégia de busca ativa de pacientes pode ser uma alternativa eficaz. O objetivo desse estudo é relatar a experiência de desenvolvimento de um curso de capacitação para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir da metodologia de problematização Arco de Maguerez (AM), sobre busca ativa de mulheres com o exame Papanicolau em atraso. Trata-se de um relato de experiência, do tipo pesquisa-ação, sobre o desenvolvimento de um curso de capacitação para ACS. A experiência foi desenvolvida a partir da Metodologia da Problematização com o AM. Foi vivenciada em um município no interior do Estado do Ceará, no mês de agosto de 2024. Participaram do estudo 15 ACS de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O curso foi planejado em cinco etapas (Bordenave; Pereira, 2004): observação da realidade; identificação dos pontos-chave; teorização; hipótese de solução e aplicação à realidade. Todas as etapas foram realizadas pela manhã, no Centro de Atenção Integral à Saúde. Foi calculado o aumento percentual após a implementação do curso de capacitação para comparar com o mesmo período do ano anterior. Participaram 15 ACS, com idade entre 28 e 62 anos. Durante a capacitação, os participantes interagiram ativamente em todas as etapas do AM. Após a capacitação, os ACS aplicaram estratégias elaboradas como a distribuição de panfletos e fichas de monitoramento. A experiência permitiu a compreensão acerca do AM como um instrumento eficaz para a aplicação de um curso de capacitação para ACS. Estimulou a curiosidade e a participação ativa dos integrantes durante todo o curso de capacitação. Através dos resultados obtidos antes e após a capacitação, presume-se que a capacitação não apenas ampliou o conhecimento dos ACS, mas também proporcionou ferramentas práticas que facilitaram a abordagem do público-alvo e o incentivo à realização do exame.

Palavras-chave: Exame Papanicolau; Agente Comunitário de Saúde; Capacitação Profissional.

¹Discente de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Instituto de Ciências da Saúde. E-mail: karolfigueiredomaria@gmail.com

²Orientadora Doutora em Enfermagem Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Instituto de Ciências da Saúde. E-mail: leilane@unilab.edu.br

Data de submissão e aprovação: 21 de novembro de 2024.

ABSTRACT

Cervical cancer (cervical cancer) is considered a disease that arises silently and asymptotically. It is a public health problem in Brazil, being the third most frequent malignant tumor in the female population, and the fourth cause of cancer death in the country. CC screening is performed primarily through the Pap smear. In situations of low test coverage, the strategy of active patient search can be an effective alternative. To report the experience of developing a training course for Community Health Agents (CHA), based on the problematization methodology Arco de Maguerez (AM), on the active search for women with overdue Pap smears. This is an experience report, of the action research type, on the development of a training course for CHAs. The experience was developed from the Methodology of Problematization with AM. It was experienced in a municipality in the interior of the State of Ceará, in August 2024. The study included 15 CHAs from two Basic Health Units (BHU). The course was planned in five stages (Bordenave; Pereira, 2004): observation of reality; identification of key points; Theorizing; hypothesis of solution and application to reality. All stages were carried out in the morning, at the Comprehensive Health Care Center. The percentage increase after the implementation of the training course was calculated to compare with the same period of the previous year. A total of 15 CHAs aged between 28 and 62 years participated in the study. During the training, the participants actively interacted in all stages of the BF. After the training, the CHAs applied elaborate strategies such as the distribution of pamphlets and monitoring sheets. The experience allowed the understanding of BF as an effective instrument for the application of a training course for CHAs. It stimulated the curiosity and active participation of the members throughout the training course. Through the results obtained before and after the training, it is assumed that the training not only expanded the knowledge of the CHAs, but also provided practical tools that facilitated the approach to the target audience and the incentive to take the exam.

Keywords: Pap Smear; Community Health Agent; Professional Training.

Objetivo: Relatar a experiência de desenvolvimento de um curso de capacitação para ACS, a partir da metodologia de problematização Arco de Maguerez, sobre busca ativa de mulheres com o exame Papanicolau em atraso.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é também denominado carcinoma de útero cervical, é considerado uma doença que surge silenciosamente e de forma assintomática. Trata-se de um tumor maligno causado pelo crescimento desordenado das células que revestem o epitélio do órgão, podendo invadir estruturas e outros órgãos próximos (Maciel et al, 2020).

É um problema de saúde pública no Brasil, sendo o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país. Atinge principalmente mulheres com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2024).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), na análise regional, o CCU é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil), o terceiro

na região Centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na região Sul (14,55/100 mil), ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (12,93/100 mil), a quinta posição.

Esse quadro se agrava principalmente por causa das falhas dos programas de rastreamento em países com baixa e média renda. De acordo com Corrêa, Villela, e Almeida (2012) o CCU é um tipo de doença que afeta principalmente pessoas de nível socioeconômico baixo, e que têm o acesso às ações de rastreamento do CCU mais difíceis por conta do baixo nível de escolaridade. Por esse motivo, essa doença ocorre na maioria dos casos nos países em desenvolvimento, que segundo Soares et al (2010) representa 80% dos casos, sendo um desafio imenso para esses países a criação de políticas públicas voltadas à educação e conscientização em saúde para as mulheres de maior vulnerabilidade.

O rastreamento do CCU é realizado primordialmente por meio do exame Papanicolau. Este exame consiste em um procedimento realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame é realizado nos postos de saúde, UBS e locais apropriados para o exame em segurança e sigilo, Conforme Maciel, Aoyama e Souza (2020).

O exame Papanicolau consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. Esse procedimento é considerado de baixo custo e o objetivo governamental no Brasil é que a cobertura do exame citopatológico atinja de 80 a 85% das mulheres brasileiras na faixa etária apropriada (Maciel et al. 2020). Segundo Maciel, Aoyama e Souza (2020), é o exame mais utilizado para rastreamento do CCU, cujo objetivo é detectar células cancerígenas e prevenir a sua evolução para as formas mais agressivas. Trata-se de um exame preventivo, rápido, indolor e de fácil execução.

Pode ser realizado em pessoas com útero que já iniciaram atividade sexual, sendo que são consideradas prioritárias aquelas que se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, as quais devem se submeter ao exame anualmente e, após dois resultados consecutivos normais, podem realizar o exame trienalmente (INCA, 2016).

O Instituto Oncoguia (2020) destaca que a priorização da faixa etária de 25 a 64 anos como população-alvo para o exame Papanicolau, justifica-se pela elevada ocorrência de lesões de alto grau que são tratáveis e evitam a progressão para o CCU. Em mulheres abaixo de 25 anos, predominam infecções por Papilomavírus Humano (HPV) e lesões de baixo grau, que geralmente apresentam regressão espontânea. Já após os 65 anos, mulheres com histórico de exames preventivos regulares e resultados normais, apresentam risco reduzido para o desenvolvimento do câncer, devido à sua lenta evolução.

A incidência de CCU pode ser reduzida em até 90% quando a cobertura de rastreamento na faixa etária prioritária é de, no mínimo, 80%. Dessa forma, esta meta foi estabelecida para cada equipe de saúde da família (WHO, 2022).

Amaral et al. (2014) evidenciam que o programa de rastreamento deve ser realizado de forma organizada, seguindo as ações programadas, com enfoque na população-alvo, obedecendo a faixa-etária preconizada e a periodicidade de realização dos exames bem estabelecidas. Para tanto, a Atenção Primária conta com equipes multiprofissionais e o enfermeiro é o principal precursor da realização dessas ações. O seu papel é de fundamental importância para que o rastreamento seja realizado de forma eficaz possibilitando a prevenção de descobertas de casos de câncer na fase avançada, que dificulta o prognóstico da paciente (Rocha et al. 2020).

Observa-se contudo, que, mesmo diante da disponibilidade do exame na rede pública de saúde, nem sempre a meta de cobertura do mesmo é alcançada. A grande resistência do público-alvo para a realização do exame e a falta de orientação são as principais barreiras para a não adesão ao exame ou não realização do mesmo na periodicidade recomendada.

Essa realidade foi observada em um município no interior do Estado do Ceará, durante as aulas práticas da disciplina Processo de Cuidar em Saúde Sexual e Reprodutiva, quando identificou-se nos registros da unidade de saúde a baixa procura pelo exame. Em diálogo com a gestão do município, constatou-se que o município não vem alcançando a meta de cobertura de rastreamento.

Na situação de baixa cobertura do exame Papanicolau, a estratégia de busca ativa de pacientes pode ser uma alternativa eficaz. A busca ativa está diretamente ligada à integralidade, um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), pois aproxima as ações e intervenções de saúde à necessidade da população adstrita, da comunidade e do território. Ela tem importância tanto na vigilância epidemiológica quanto na identificação das necessidades de saúde e socioeconômicas da população, na perspectiva das ações da APS ir no sentido contrário de apenas atender demanda espontânea (Araújo Júnior et al. 2024).

Existem diferentes estratégias de busca ativa de mulheres com atraso na realização do exame Papanicolau. Entre as encontradas na literatura destacam-se: capacitação de agentes comunitários de saúde, sensibilização do público-alvo por meio de ações educativas, visitas domiciliares e panfleto informativo. Experiência realizada em uma Unidade Básica de Saúde da família de Manaus, Amazonas, obteve aumento de 36,4% de coletas na faixa etária prioritária, em relação ao mesmo período do ano anterior, a partir da implementação de capacitação da equipe de saúde e sensibilização das usuárias do serviço por meio de roda de conversa e oficina educativa (Guedes et al. 2021).

A visita domiciliar foi a estratégia utilizada em outra intervenção, que obteve aumento de 10,78% na adesão por meio da capacitação de agentes comunitários de saúde para orientar a população-alvo acerca da importância do exame e agendar as consultas (Barbosa, 2014). Estudo que avaliou os efeitos do cartão-convite como estratégia de busca ativa apresentou como resultado o comparecimento de apenas aproximadamente 10% das mulheres convidadas (Maciel

et al. 2021).

É uma ação que pode ser realizada por todos os membros da equipe em seu território de referência, tendo o agente comunitário de saúde para o protagonismo nessa atividade por seu vínculo com esse território (Araújo Júnior et al. 2024). De acordo com o Art 3º da lei 13.595/18, o ACS tem, entre suas atribuições, a função de contribuir para a prevenção de doenças e de promoção da saúde, por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, visando o acesso da comunidade às ações e aos serviços de saúde (LEI Nº 11350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006).

A partir disso, o agente comunitário de saúde assume um papel imprescindível no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), dado que a convivência com os problemas sociais e o cotidiano dos indivíduos, o torna o trabalhador da área que aproxima a comunidade dos profissionais de saúde, influenciando as decisões da população sobre questões pertinentes ao serviço, ademais de contribuir no emprego de estratégias terapêuticas, preventivas e de promoção da saúde pública (Silva et al. 2013; Manoel et al. 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, do tipo pesquisa-ação, sobre o desenvolvimento de um curso de capacitação para Agentes Comunitários de Saúde sobre busca ativa de mulheres com o exame Papanicolau em atraso. Esta experiência foi vivenciada durante a execução do projeto de extensão intitulado: “Saúde em dia: estratégia de busca ativa de mulheres com o exame Papanicolau em atraso”. contemplado pelo edital Programa de Bolsa de Extensão, Arte e Cultura (PIBEAC).

A experiência foi desenvolvida a partir da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, que caracteriza-se por ser uma metodologia de problematização cuja estratégia de ensino-aprendizagem possibilita a interação entre alunos e professores, dando a oportunidade da (re)construção de conceitos e o compartilhar das vivências. Nesse contexto, participantes são instigados a refletir sobre as experiências e percepções reformuladas em seu cotidiano (Berbel, 2012).

A atividade foi vivenciada em um município localizado no interior do Estado do Ceará, no mês de agosto de 2024. Participaram do estudo 15 ACS de duas Unidades Básicas de Saúde do referido município. Cada UBS possui 2 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), totalizando 4 equipes.

O curso foi planejado em cinco etapas (Bordenave; Pereira, 2004): observação da realidade; identificação dos pontos-chave; teorização; hipótese de solução e aplicação à realidade. Todas as etapas foram realizadas em um turno, pela manhã, no Centro de Atenção Integral à Saúde, serviço de saúde vinculado à Universidade da Integração Internacional da

Lusofonia Afro-Brasileira.

A capacitação foi iniciada com uma dinâmica de quebra-gelo. A primeira etapa do AM, a observação da realidade, foi realizada a partir de um vídeo que abordava a temática. Na segunda etapa, foi identificado pelos ACS os pontos-chave da não adesão das mulheres para a realização do exame Papanicolau. Na terceira etapa foi realizada a teorização ministrada por acadêmicas de enfermagem, contemplando as seguintes temáticas: o que é câncer de colo do útero, estratégias de prevenção; importância do exame Papanicolau; e papel do ACS no monitoramento e na busca ativa de pacientes com o exame em atraso. Houve uma pausa para o coffee break, a fim de promover um ambiente descontraído e retornar com foco para as discussões. Na quarta etapa foi realizado o levantamento de hipóteses de solução, com registro do levantamento em quadro-branco. Por fim, na quinta etapa, houve a aplicação à realidade, quando os ACS especificaram formas de implementar a busca ativa no contexto da rotina de cada equipe. A ação foi finalizada com a construção de um cronograma de atividades.

Após o curso, foram produzidos e disponibilizados para cada ACS panfletos sobre a realização do exame Papanicolau para serem entregues às mulheres da comunidade, e fichas de acompanhamento da adesão dessas mulheres ao exame.

Foi calculado o aumento percentual após a implementação do curso de capacitação, como ilustrado na figura 1, utilizando o número de exames realizados nos meses subsequentes ao curso (setembro e outubro de 2024) em comparação com o mesmo período do ano anterior (setembro e outubro de 2023). O aumento percentual foi obtido através da fórmula:

Figura 1 – Fórmula para calcular o aumento percentual

$$\text{Aumento Percentual} = \left(\frac{\text{Quantidade de Exames em 2024} - \text{Quantidade de Exames em 2023}}{\text{Quantidade de Exames em 2023}} \right) \times 100\%$$

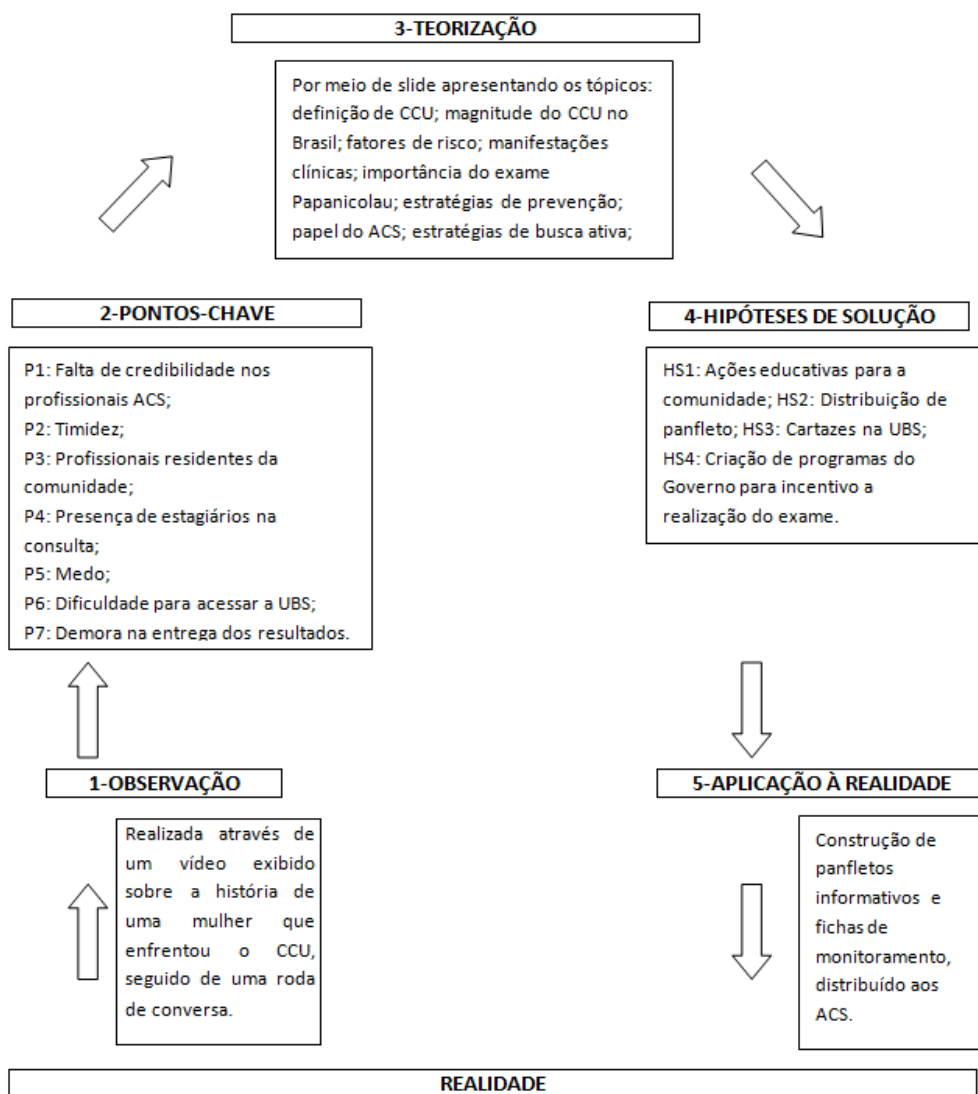
Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Este estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em virtude de se tratar de um relato de experiência, utilizando-se de opiniões públicas, com impossibilidade de expor a identificação dos participantes. Além disso, a confidencialidade das informações está de acordo com os preceitos éticos contidos nas Resoluções 466/125 e 510/166 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do planejamento e organização do curso 1 enfermeira docente do curso de graduação em enfermagem (coordenadora do projeto de extensão), 1 estudante do 10º semestre do curso de graduação em enfermagem (bolsista do projeto de extensão) e 5 colaboradoras, sendo 1 estudante do 6º semestre, 1 estudante do 7º semestre, 1 estudante do 8º semestre e 2 estudantes do 10º semestre do curso de graduação de enfermagem. Este planejamento e organização ocorreu através de reuniões remotas com todos os participantes, resultado conforme demonstrado na figura 2:

Figura 2 - Fluxograma do AM aplicado a 15 ACS de duas UBS no interior do Ceará, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Foram convidados a participar do curso de capacitação 20 ACS que atuam na área urbana do município, constituindo quatro equipes de ESF. Destes convidados, 15 participaram da capacitação. Os participantes tinham entre 28 e 62 anos de idade. Em relação à escolaridade,

todos possuíam ensino médio completo, sendo que alguns possuíam ensino superior e pós-graduação. O tempo de atuação na área variou entre 2 e 33 anos.

Inicialmente foi realizada uma dinâmica de quebra-gelo a fim de diminuir a tensão inicial, propiciar um ambiente acolhedor e incentivar a interação entre os participantes e facilitadores. A dinâmica aplicada foi chamada “Como é Doce te Conhecer”, e envolveu o uso de doces coloridos para incentivar os participantes a compartilharem informações sobre si de forma leve e interativa. Cada cor de doce representava uma pergunta específica, facilitando a troca de experiências e criando um ambiente de confiança. Ao escolher um doce de uma determinada cor, o participante respondia à pergunta associada a essa cor. Esse vínculo foi importante, pois, ao longo do curso de capacitação, os ACS puderam compartilhar ideias e experiências de suas práticas diárias, de acordo com a figura 3:

Figura 3 - Integrantes do curso de capacitação participando da dinâmica de quebra-gelo



Fonte: Foto da autora, 2024.

Primeira Etapa

Na primeira etapa do Arco de Charles Maguerez, a observação da realidade ocorreu através de um vídeo exibido intitulado: “Guerreiras - A Batalha Contra o Câncer de Colo do Útero | Episódio 1” (<https://youtu.be/AUaC5GjZP6Y?si=Fjg2iztVwdwNOrf2>), conforme a figura 4. Este momento inicial foi fundamental para criar um ambiente de empatia e reflexão entre os participantes, pois o vídeo retrata a história de uma mulher que foi diagnosticada com o CCU e sua trajetória desde a descoberta da doença, o processo de tratamento, até a sua cura.

Figura 4 - Participantes assistindo ao vídeo da primeira etapa do AM, observação da realidade.



Fonte: Foto da autora, 2024.

Após a exibição do vídeo, promoveu-se uma roda de conversa, por meio da qual os ACS puderam interagir compartilhando experiências de outras mulheres do seu contexto pessoal ou profissional que enfrentaram o CCU. Essa troca de vivências promoveu uma sensibilização importante para gerar reflexões profundas que instigasse os participantes a cogitar estratégias que aumentassem a busca pelo exame Papanicolau e reforçassem a relevância da busca ativa no rastreamento do CCU. O envolvimento emocional construído nesse espaço de diálogo reforçou o compromisso dos ACS com a temática, evidenciando como o elo entre teoria e prática é essencial na atuação na saúde comunitária.

Essa observação ajuda as pessoas a perceberem as falhas, contradições e aspectos mais complexos de uma situação, transformando esses pontos em questões que, depois, serão discutidas em grupo. Durante essa discussão, podem surgir diversos problemas ou apenas um. Essa troca de ideias, a partir da problematização, vai ajudar a refinar o problema, que, por sua vez, será a base para as próximas etapas da metodologia de problematização (Berbel, 1998).

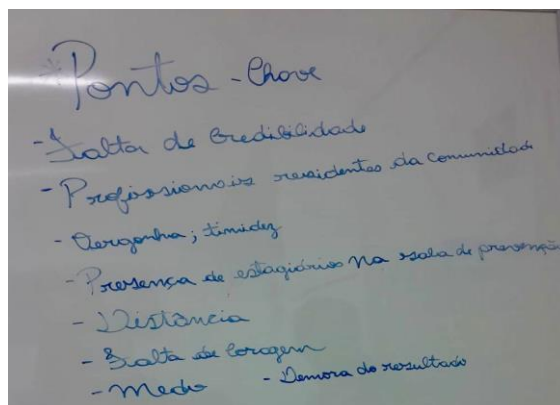
A capacitação e a sensibilização dos profissionais de saúde são essenciais para a eficácia das intervenções em saúde pública. Esses processos educacionais não apenas aumentam o conhecimento técnico, mas também promovem a reflexão crítica e a empatia dos profissionais em relação aos usuários. Além disso, a sensibilização é uma estratégia que fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, contribuindo para a construção de um ambiente de confiança e colaboração (Ceccim, 2005). Dessa forma, a capacitação torna-se um mecanismo essencial para melhorar a qualidade do atendimento.

Segunda Etapa

Na segunda etapa, identificam-se os pontos-chave do problema observado. As facilitadoras estimularam discussões que levaram a uma análise da problemática observada. Os

participantes identificaram os aspectos mais relevantes e os principais fatores que contribuem para a não adesão das mulheres para a realização do exame Papanicolau, nos quais evidenciam-se: falta de credibilidade dos usuários nos profissionais ACS; profissionais residentes da comunidade; vergonha/timidez; presença de estagiários na consulta; dificuldade geográfica para acessar a unidade; falta de coragem/medo; e demora do resultado. Conforme demonstrado na figura 5:

Figura 5 - Lousa com anotações realizadas durante a segunda etapa do AM, Identificação dos Pontos-Chave



Fonte: Foto da autora, 2024.

A maioria dos ACS relataram que já realizavam ações de busca ativa, como o envio de mensagens e o agendamento de consultas para as mulheres. No entanto, muitos mencionaram que, apesar desses esforços, as mulheres frequentemente apresentavam desculpas para não comparecer às consultas agendadas. Muitos ACS citaram a presença de profissionais residentes na comunidade como um dos principais fatores para a não adesão ao exame, pois relataram que as mulheres se sentiam desconfortáveis e receosas de realizar o exame quando os profissionais eram moradores da mesma localidade. Esse vínculo próximo gerava um sentimento de exposição, e algumas mulheres temiam que suas informações pessoais fossem compartilhadas, fazendo com que as mesmas evitassem o exame.

Uma das participantes destacou a falta de credibilidade que os usuários atribuem às informações fornecidas pelos ACS. Segundo ela, muitas pessoas consideram as orientações mais confiáveis quando transmitidas por outros profissionais de saúde, como médicos ou enfermeiros. Essa percepção fez com que, em diversas situações, as pessoas desconsiderassem as orientações e esforços dos ACS para promover a adesão ao exame.

A presença de profissionais de saúde que residem na mesma comunidade pode dificultar a adesão das mulheres ao exame. Muitas mulheres sentem-se expostas ao serem atendidas por alguém que conhece o seu contexto social, e receiam que suas informações sejam compartilhadas, o que pode levar a um medo de exposição e julgamento, acarretando à evasão de cuidados. Essa situação pode ocorrer principalmente em comunidades pequenas, onde as

interações sociais são mais frequentes. Graziano et al. (2018) ressaltam que é fundamental a construção de um ambiente seguro e confidencial, assim como a formação de vínculo entre o profissional de saúde e paciente, para que se sintam confortáveis de realizar o exame.

A vergonha relacionada à saúde sexual é uma barreira significativa que dificulta a realização do exame Papanicolau. Silva et al. (2019) destacam que esse fator geralmente é alimentado por tabus culturais e sociais que geram desconforto e receio ao buscar o exame. Campanhas educativas podem incentivar a adesão ao exame, ajudando a desmistificar tabus, abordando o exame Papanicolau como uma prática comum e essencial na detecção precoce do CCU. E assim, incentivar a adesão ao exame.

De forma similar, a timidez pode gerar ansiedade em muitas pessoas, especialmente quando é necessário expor o corpo. Em relação ao exame ginecológico, pode ser ainda mais complicado pelo fato de muitas pessoas associarem o procedimento ao desconforto, isso pode gerar uma aversão ao exame. Desse modo, é importante que os profissionais de saúde ofereçam um ambiente sensível de apoio, para contribuir na realização de um exame sem medo ou constrangimento.

Em relação a presença de estagiários nas consultas, esse aspecto pode aumentar a ansiedade das mulheres que podem se sentir inseguras ao serem examinadas por alguém em treinamento. Oliveira et al. (2020) destacam que essa situação pode gerar desconforto, levando as pacientes a evitarem o exame. Para abrandar essa preocupação, é importante que as instituições de saúde garantam que os estagiários sejam supervisionados por profissionais experientes.

O medo e a falta de coragem para realizar o exame Papanicolau podem ser motivados por experiências passadas negativas ou pela ansiedade em relação ao resultado do exame. Jansen et al. (2016) apontam que essa barreira emocional é comum, mas pode ser amenizada com intervenções educativas que trazem clareza e segurança sobre a importância de detectar precocemente o câncer. Criar espaços de acolhida, como rodas de conversa, permite que cada pessoa compartilhe suas vivências e preocupações, sentindo-se ouvida e compreendida. Esse tipo de apoio pode ajudar a encorajá-las a realizar o exame.

Brown et al. (2017) afirmam que a dificuldade de deslocamento pode resultar em altas taxas de ausência nas consultas, pois a localização das unidades de saúde é uma barreira significativa para o acesso ao exame Papanicolau, principalmente para residentes em áreas rurais ou com infraestrutura de transporte deficiente. Uma das formas de superar esse obstáculo, seria melhorar a acessibilidade aos serviços de saúde, através da criação de unidades móveis ou do fortalecimento do transporte público.

A demora na entrega dos resultados do exame Papanicolau também pode ser um fator desmotivador para muitas pessoas, considerando o aumento da ansiedade. A espera por

resultados pode aumentar a preocupação e até levar ao abandono do cuidado, como apontado por Viera et al. (2018). Para que isso não aconteça, é fundamental que os serviços de saúde melhorem a comunicação e o tempo de resposta, proporcionando uma experiência mais tranquila. Garantir que os resultados sejam entregues de forma rápida ajuda a reduzir o estresse e a reforçar a confiança no processo de prevenção.

Terceira Etapa

Denominada teorização, nessa etapa busca-se entender melhor os temas levantados, trazendo conhecimentos e informações que auxiliem a enxergar o problema de maneira ampla e fundamentada. Para realizar esta etapa, optou-se pelo uso de slides como recurso didático principal, pois permitem uma apresentação visual atrativa, proporcionando um aprendizado mais dinâmico. Este recurso possibilitou uma estruturação organizada e objetiva dos tópicos abordados, desde a definição do câncer de colo de útero até as estratégias de busca ativa.

Na teorização, conforme a figura 6, foram apresentados os seguintes tópicos: definição do CCU como introdução ao tema; magnitude do CCU no Brasil utilizando dados e estatísticas para destacar a relevância do tema no contexto nacional; fatores de risco que aumentam a probabilidade de desenvolver a doença; manifestações clínicas descrevendo os principais sintomas associados ao CCU; importância do exame Papanicolau abordando a sua relevância como método preventivo para detectar alterações precoces; estratégias de prevenção para que os ACS compreendam não apenas o problema em si, mas também como podem agir de maneira proativa na comunidade; papel do ACS no monitoramento e busca ativa destacando a importância do mesmo na identificação de pessoas com útero que não realizaram o exame; estratégias de busca ativa com métodos específicos para que o ACS localize e oriente essas pessoas que não buscam os serviços de saúde regularmente.

Figura 6 - Apresentação do tema através de slide.



Os slides foram elaborados com linguagem acessível e com uso de imagens a fim de simplificar conceitos mais complexos. Este cuidado com o design visual e a acessibilidade linguística visou atender ao nível de compreensão dos ACS, que possuem formações distintas, promovendo, assim, um ambiente de aprendizado inclusivo e engajador.

Nesta etapa, os ACS demonstraram grande preocupação ao compreender a gravidade da doença, principalmente ao perceberem que ela é muitas vezes silenciosa, mas totalmente prevenível através de ações simples, como o exame Papanicolau. A exposição dos dados sobre a magnitude da doença no Brasil e os fatores de risco gerou uma reflexão profunda entre os participantes, que se mostraram sensibilizados com o impacto que a falta de prevenção tem na vida das mulheres.

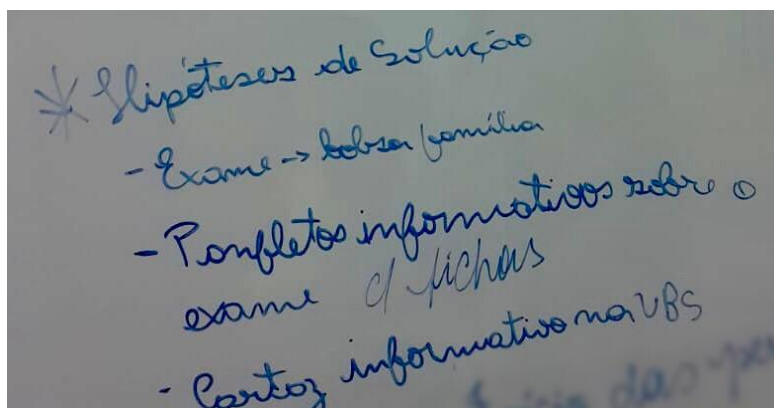
Uma das ACS, visivelmente preocupada, enfatizou a necessidade urgente de realizar a busca ativa das mulheres que ainda não haviam feito o exame. Ao fim da apresentação ela destacou: “Precisamos ir atrás dessas mulheres, e fazer com que elas realizem o exame.” Esse comentário refletiu o comprometimento dos ACS em adotar estratégias de conscientização e prevenção dentro das suas comunidades.

Quarta Etapa

Na aplicação da quarta etapa, chamada hipótese de solução, os participantes são incentivados a elaborar sugestões práticas e viáveis para responder aos problemas identificados nas etapas anteriores. Cada participante pode contribuir com ideias que são discutidas e ajustadas em busca de alternativas que tenham aplicabilidade concreta.

Por meio dos conhecimentos adquiridos durante a teorização, os participantes elencaram as seguintes hipóteses de solução, conforme exposto na figura 7: distribuição de panfletos informativos sobre o exame Papanicolau, juntamente com fichas que possibilitam aos ACS o monitoramento das mulheres identificadas na idade e periodicidade recomendada para a realização do exame; ações educativas para a comunidade a fim de divulgar a importância do exame Papanicolau; e a elaboração de programas do Governo para incentivo à realização do exame.

Figura 7 - Lousa com anotações realizadas durante a quarta etapa do AM, das hipóteses de solução identificadas pelos participantes.



Fonte: Foto da autora, 2024.

Durante essa atividade, os ACS sugeriram a criação de panfletos informativos como uma estratégia importante para fortalecer as informações que já estavam sendo passadas verbalmente. Muitos ACS apontaram que, devido à falta de credibilidade que algumas mulheres tinham em relação às orientações transmitidas por esses profissionais, o uso de material impresso ajudaria a validar e reforçar a mensagem. Como uma das ACS comentou: “Se tivermos algo escrito, as mulheres podem ver que não estamos apenas falando, mas que a informação está registrada e é importante.”

Além disso, a ideia de implementar fichas de monitoramento foi considerada essencial para o acompanhamento das pessoas que precisavam realizar o exame. Os ACS sugeriram que essas fichas ajudariam na organização e no registro das informações sobre as mulheres que ainda não haviam realizado o exame, permitindo um acompanhamento mais eficiente e personalizado. Esse recurso possibilitaria que os ACS tivessem um controle mais preciso sobre quem ainda precisava ser abordado, ou de quem ainda continuava resistente em realizar o exame, sendo possível mandar mensagens reforçando a importância do mesmo e lembrando da consulta agendada, ou realizando uma visita domiciliar, garantindo que nenhuma mulher fosse deixada de lado no processo de busca ativa.

Outra proposta significativa foi a de incluir incentivos governamentais, como forma de aumentar a adesão ao exame. Os ACS alegaram que associar a realização do exame ao benefício de programas como o Bolsa Família, poderia ser o maior motivador para as mulheres, especialmente as de maior vulnerabilidade social. Como uma participante mencionou: “Se o exame fosse exigido para o recebimento do benefício, com certeza mais mulheres procurariam fazer o exame, já que mexeria no bolso delas.”

A distribuição de panfletos informativos permite que o público-alvo da comunidade tenha acesso direto e prático a informações sobre o exame Papanicolau, incluindo sua importância e

frequência recomendada. Associar panfletos a fichas de monitoramento permite aos ACS identificar e acompanhar as mulheres na faixa etária recomendada e com periodicidade adequada, fortalecendo o monitoramento específico. Esse método também auxilia na identificação de quem ainda não realizou o exame e necessita de incentivo, melhorando a continuidade do acompanhamento de saúde.

As ações educativas são fundamentais para sensibilizar e engajar a população sobre a importância do exame Papanicolau. Essas ações podem incluir palestras, rodas de conversa e apresentações que abordem temas como o CCU, seus fatores de risco e formas de prevenção. Ao levar informações de forma acessível, o ACS pode divulgar o exame e reduzir medos que geralmente são barreiras à adesão, tornando-as mais confiantes para realizar o exame.

A utilização de cartazes informativos nas UBS é uma estratégia eficaz para disseminar informações sobre o exame Papanicolau de forma visual e atrativa, apresentando dados sobre a relevância do exame e a frequência recomendada, além de informações sobre como e onde realizá-lo. Esse recurso é principalmente útil para alcançar as pessoas que frequentam a UBS para outros serviços assistenciais, pois a presença de informações visuais em locais de acesso frequente contribui para a educação em saúde de forma contínua e reforça a mensagem de prevenção.

Embora seja uma estratégia de divulgação informativa eficaz, optou-se pela distribuição de panfletos sobre o exame Papanicolau em vez de utilizar cartazes, devido à portabilidade e acesso. Tendo em vista que os panfletos são materiais portáteis que podem ser facilmente distribuídos diretamente durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS, as mulheres têm a oportunidade de receber informações direcionadas em suas próprias casas.

Essa abordagem individualizada tende a aumentar a probabilidade de adesão ao exame, pois viabiliza a interação direta com o público-alvo. Durante a visita domiciliar, esses profissionais podem esclarecer dúvidas, ouvir preocupações e fornecer informações adicionais, proporcionando um ambiente mais pessoal e acolhedor, o que seria dificultado apenas com cartazes fixados nas UBS, onde o contato é limitado. Portanto, a abordagem educacional mais aprofundada pode ser mais eficiente para aumentar a conscientização sobre o CCU e a importância da prevenção.

É possível que a proposta de vincular incentivos como programas governamentais de apoio ao cumprimento de práticas de saúde preventiva, seja uma estratégia eficaz utilizando programas como o Bolsa Família já existente, que incluam o exame Papanicolau como uma das condições para recebimento do benefício, incentivando a realização do exame regularmente. Esse tipo de iniciativa poderia promover uma adesão maior ao exame, particularmente em populações mais vulneráveis e com menor acesso a informações de saúde. Porém, a decisão de não incluir iniciativas de incentivo do Governo na capacitação foi pautada pela necessidade de

concentrar esforços em soluções práticas e acessíveis, que pudessem ser implementadas de forma válida dentro da realidade e das limitações dos ACS.

Na quinta e última etapa do AM, a aplicação à realidade foi executada através da criação de panfletos com informações sobre o exame e orientações para o agendamento, como ilustrado na figura 8. Para ampliar as possibilidades de adesão ao exame, foi sugerido além das UBS do município, o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), vinculado à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). Esse material foi distribuído juntamente com fichas para preenchimento pelos ACS, conforme a figura 9, com o objetivo de monitorar a quantidade de mulheres e pessoas com colo do útero que foram alcançadas pela busca ativa para realizar o exame Papanicolau.

A distribuição de material informativo é uma ação que cumpre um papel importante na educação em saúde, pois fornece orientações claras e de fácil acesso sobre como agendar o exame. Esse material não só promove a conscientização sobre a importância do exame Papanicolau na prevenção do CCU, como também desmistifica o mesmo ao destacar que trata-se de um procedimento rápido e indolor, o que pode reduzir medos e preconceitos sobre o exame.

Figura 8 - Panfleto produzido para a quinta etapa, Aplicação à Realidade.



Fonte: Foto da autora, 2024.

Figura 9 - Ficha produzida para a quinta etapa, Aplicação à Realidade.

| | | | |
|------------|--|-------|--|
| NOME | | IDADE | |
| DATA NASC. | | | |
| ENDEREÇO | | | |
| TELEFONE | | | |

Fonte: Foto da autora, 2024.

Oferecer a possibilidade de agendar o exame com o ACS da área ou no CAIS, reflete uma sensibilidade às barreiras que o público-alvo pode enfrentar, pois ao ampliar os locais de atendimento, aumentam-se as chances de que mais pessoas se sintam à vontade e acolhidas para realizar o exame, o que ajuda a superar possíveis desconfortos de buscar atendimento muito próximo de onde vivem.

A entrega de fichas de monitoramento permite que os ACS acompanhem individualmente as pessoas da sua área que ainda não realizaram o exame. Essa prática organiza o processo de busca ativa e facilita o acompanhamento, garantindo que estas pessoas que precisam do exame sejam lembradas e incentivadas a realizá-lo constantemente. Esse monitoramento é essencial para que as ações de saúde sejam duradouras e eficientes, impactando positivamente a cobertura do exame na população-alvo.

Além da aplicação prática, essa etapa inclui uma análise dos resultados obtidos, onde os profissionais podem avaliar o impacto das ações e a receptividade do público-alvo em relação ao exame Papanicolau. Essa avaliação contínua permite ajustar as abordagens utilizadas e aprimorar as estratégias de busca ativa, promovendo uma atuação mais efetiva dos ACS na prevenção do CCU.

Após a aplicação do curso de capacitação para os ACS utilizando o AM, foi executada uma análise comparativa da quantidade de exames realizados nos meses de setembro e outubro de 2024 com os mesmos meses do ano anterior, setembro e outubro de 2023, para avaliar a efetividade da capacitação, ilustrado na figura 10.

Embora tenha sido realizado em duas UBS, optou-se por coletar os dados apenas de uma UBS para garantir a confiabilidade dos resultados. Isso ocorreu devido a um período prolongado de obras em uma das unidades, o que acarretou a não realização do exame Papanicolau, portanto,

poderia comprometer a fidedignidade dos dados comparativos.

Figura 10 - Cálculo do aumento percentual

$$\text{Aumento Percentual} = \left(\frac{\text{Quantidade de Exames em 2024} - \text{Quantidade de Exames em 2023}}{\text{Quantidade de Exames em 2023}} \right) \times 100\%$$

$$\text{Aumento Percentual} = \left(\frac{24 - 15}{15} \right) \times 100\% = 60\%$$

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Através da fórmula de aumento percentual, revelou-se um aumento significativo de 60% no número de exames realizados em 2024 nos meses de setembro e outubro, em comparação ao mesmo período de 2023. Esse aumento sugere que o curso de capacitação e os materiais de apoio podem ter contribuído para promover a busca ativa e incentivar a realização do exame na comunidade.

É importante ressaltar que, nas três últimas semanas de outubro de 2024, não foram realizados exames devido à falta de funcionamento do sistema de ar condicionado na unidade de saúde. Esse fator limitou a continuidade das ações planejadas e possivelmente influenciou o número final de exames realizados. Considerando essa interrupção, pode-se inferir que o resultado teria sido ainda mais expressivo caso a unidade estivesse funcionando plenamente, o que reforça a eficácia das estratégias implementada

CONCLUSÃO

A experiência permitiu a compreensão acerca do Arco de Maguerez como um instrumento eficaz para a aplicação de um curso de capacitação para ACS sobre busca ativa de mulheres com o exame Papanicolau em atraso. Durante a aplicação do AM, percebeu-se que esta experiência estimulou a curiosidade e a participação ativa dos integrantes durante todo o curso de capacitação. A metodologia baseada na problematização instiga os participantes a observarem a realidade e refletir acerca de possíveis meios de solução para a problemática, possibilitando a aplicação das soluções no contexto em que estão inseridos.

Os resultados obtidos antes e após a capacitação, com a comparação dos números de exames realizados nos meses de setembro e outubro de 2023 e 2024, mostraram um aumento significativo de 60% no número de exames realizados após a aplicação do curso, sugerindo que as estratégias adotadas tiveram resultados positivos da adesão ao exame. Presume-se que a capacitação não apenas ampliou o conhecimento dos ACS, mas também proporcionou ferramentas práticas que facilitaram a abordagem do público-alvo e o incentivo à realização do exame.

Para as próximas experiências, recomenda-se investigar os efeitos da capacitação ao

longo do tempo. O impacto imediato foi positivo, mas seria instigante avaliar o número de exames realizados nos meses e anos seguintes. Outro aspecto a ser considerado é a diversificação de estratégias em saúde para os ACS, pois viu-se que a combinação de materiais impressos e fichas de monitoramento demonstrou efetividade, porém, outros recursos podem ser explorados.

Portanto, para que os resultados positivos alcançados neste estudo se consolidem, é necessário que a capacitação dos ACS seja um processo contínuo e ofertado a mais unidades de saúde, visando atuação direcionada à promoção de maior adesão ao exame Papanicolau e consequentemente, a detecção precoce do CCU.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L.; BARBOSA, M. T.; COSTA, R. F. **Fatores relacionados à adesão do exame de Papanicolau entre mulheres de 18 a 59 anos.** *Id on Line: Revista de Psicologia*, v. 9, n. 27, p. 64-81, jul. 2015. ISSN 1981-1189.

ANDRADE, C. S.; FERREIRA, R. S. F. **HPV/Papanicolau: conhecimento de agentes comunitários de saúde e eficácia de uma intervenção educativa.** Lagarto: Universidade Federal de Sergipe, 2019. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13140/2/>. Acesso em: 27 set. 2024.

ARAÚJO, J. et al. **Double Check Day: uma estratégia de busca ativa na atenção primária à saúde.** *IdeiaSUS - Fiocruz*. [S.l.: s.n.], 2024. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br>. Acesso em: 25 out. 2024.

ARAÚJO, M. N. et al. **O enfermeiro na realização do exame Papanicolau: obstáculos e a percepção das mulheres.** *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 15, p. e574101523685, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23685. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23685>. Acesso em: 1 out. 2024.

BARBOSA, J. L. **Exame de Papanicolau: estratégias para melhoria da adesão das mulheres entre 25 e 64 anos.** [S.l.: s.n.], 2014. Trabalho de conclusão de curso (TCC).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **A mulher e o câncer do colo do útero.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Incidência de câncer do colo do útero.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e>

numeros/incidencia. Acesso em: 30 out. 2024.

BROWN, L. *et al.* **Access to healthcare in rural areas: the role of transportation.** *Journal of Rural Health*, 2017.

CECCIM, R. B. **Educação e saúde: uma proposta de formação permanente.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 21, n. 1, p. 35-44, 2005. Disponível em: <https://scielo.org>. Acesso em: 27 set. 2024.

DUARTE, F. H. S. *et al.* **Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, eAPE02572, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR002572>. Acesso em: 27 set. 2024.

GRAZIANO, V. *et al.* **The role of healthcare professionals in women's health: challenges and opportunities.** *Revista de Saúde Pública*, 2018.

GUEDES, T. R. O. N. *et al.* **Estratégias educativas para aumentar a adesão ao exame papanicolau: a experiência da UBSF O-16, Manaus-AM.** v. 7 n. 2 (2021): v. 7, n. 2 Sup (2021): Suplemento - Relatos de Experiência IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>. Acesso em: 21 out 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/cobertura-do-rastreamento-em-inqueritos-nacionais>. Acesso em: 28 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 28 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Recomendações para prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero.** Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/recomendacoes-para-prevencao-e-deteccao-precoce-do-cancer-de-colo-do-uterio/1512/284/>. Atualizado em: 11 fev. 2020. Acesso em: 28 out. 2024.

JANSEN, P. *et al.* **Barriers to cervical cancer screening: a qualitative study.** *BMC Women's Health*, 2016.

MACIEL, Lélia Maria Araújo; AOYAMA, Elisângela de Andrade; SOUZA, Rafael Assunção

Gomes de. **A importância do exame Papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer no colo uterino.** *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde (ReBIS)*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 88-92, 2020.

MACIEL, N. S. *et al.* **Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou.** *Rev. enferm. UFPE on line* ; 15(1): [1-11], jan. 2021.

MERHY, E.E. **Educação permanente em saúde: um desafio para o público.** *Saúde e Sociedade*, v. 14, n. 1, p. 25-34, 2005. Disponível em: SciELO.

NAZARÉ, G. C. B. *et al.* **A importância da busca ativa do enfermeiro na atenção primária para prevenção do câncer de colo uterino.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 39, p. e2066, 31 jan. 2020. World Health Organization. Cervical cancer screening in developing countries: report of a Who consultation. Who, 2002.

OLIVEIRA, A. S. *et al.* **Patient perceptions of care: the impact of student involvement.** *Health & Social Care in the Community*, 2020.

PRADO, M. L. *et al.* **Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde.** *Escola Anna Nery*, 16(1), 172-177.

ROCHA, M. D. H. A. *et al.* **Prevenção do câncer de colo de útero na consulta de enfermagem para além do Papanicolau.** *Revista Cereus*, vol. 12, n. 1, p. 50-63, 2020. DOI: 10.18605/2175-7275/cereus.v12n1p50-63. Acesso em: 27 set. 2024.

SILVA, A. C. *et al.* **O uso da metodologia da problematização Arco de Maguerez em uma clínica escola da graduação de Enfermagem.** *Research, Society and Development*, 10(7), e15410716194. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16194>. Acesso em: 25 out. 2024.

SILVA, D. *et al.* **Cultural barriers to cervical cancer screening in women.** *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2019.

SILVA, L. A. R. **O Arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde.** *Interfaces Científicas - Educação*, Aracaju, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br>. Acesso em: 28 out. 2024.

SILVA, M. D. T.; MARQUES, R. B.; COSTA, L. O. **Câncer de colo de útero: barreiras preventivas no século 21.** *Cadernos da Medicina*, Teresópolis, v. 3, n. 1, p. 58-69, 2020. Disponível em:

<file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/joaodecastro,+Gerente+da+revista,+C%C3%82NCER+D+E+COLO+DE+%C3%94TERO+BARREIRAS+PREVENTIVAS+NO+S%C3%89CULO+21.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

SOUZA, D.F. *et al.* **Contribuições do Arco de Maguerez na formação em saúde: um relato de experiência.** *Journal of Nursing and Health*, 11(4), e2111421604. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3>

A%2F%2Fperiodicos.ufpel.edu.br%2Findex.php%2Fenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F21604%2F13683%2F. Acesso em: 11 out. 2024.

TEIXEIRA, Elizabeth. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica.** *Revista de Enfermagem UFPI*, Teresina, v. 4, n. 3, p. 99-100, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/4173/pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

VIERA, C. S. *et al.* **Timeliness of cervical cancer screening results and patient outcomes.** *Preventive Medicine*, 2018.