

Estratégias Educativas para aumentar a adesão ao exame Papanicolau: a experiência da UBSF O-16, Manaus-AM.

Educational Strategies to increase the addition to the Papanicolau test: the experience of UBSF O-16, Manaus-AM.

Thalita Renata Oliveira Das Neves Guedes

Assistente Social, Doutoranda em Saúde Pública na Amazônia pelo Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia, Secretária Municipal de Saúde de Manaus.
E-mail: tguedes@ufam.edu.br.

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos

Enfermeira, Mestra em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas, Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia
E-mail: izicaterini@outlook.com.

Josefa de Abreu Pereira Filha

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Amazonas, bolsista da Escola de Saúde Pública de Manaus.
E-mail: josefa.filha@pmm.am.gov.br.

Roxana Maribel Santillan Espinar

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Amazonas, bolsista da Escola de Saúde Pública de Manaus.
E-mail: prosabt@gmail.com.

Rose Frank Paulina De Souza

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Amazonas, bolsista da

Escola de Saúde Pública de Manaus.

E-mail: rosepaulinasouza@hotmail.com.

Edmary Ribeiro Cavalcante

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Amazonas, bolsista da Escola de Saúde Pública de Manaus.
E-mail: edmarycavalcante@hotmail.com.

Andre Silva Veiga, Enfermeiro

Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Amazonas, bolsista da Escola de Saúde Pública de Manaus.
E-mail: andreveiga78@gmail.com.

Ivamar Moreira da Silva

Assistente Social, Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas, Secretária Municipal de Saúde de Manaus
E-mail: ivamarmsdias@gmail.com.

Júlio Cesar Schweickardt

Pesquisador e chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia.
E-mail: julio.ilm@gmail.com

Resumo

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública no Brasil e atinge principalmente mulheres com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o exame papanicolau é de suma importância na prevenção do câncer de colo do útero. **Objetivo:** de Relatar os resultados das atividades educativas realizadas na UBSF O-16 localizada no bairro da Compensa III, Manaus-AM, com a finalidade de aumentar a adesão ao exame Papanicolau. **Método:** A pesquisa-ação foi realizada em quatro etapas, sendo a inicial a educação permanente da equipe de saúde e a criação de produtos, dentre os quais o fluxo de atendimento, seguida da sensibilização dos(as) usuários(as)

através da roda de conversa e oficina educativa com as mulheres na faixa etária estabelecida e no final a análise dos dados. **Conclusões:** Os resultados mostraram um aumento de 36,4% de coletas na faixa etária, em relação ao mesmo período do ano anterior. Conclui-se que a adequação no processo de trabalho, a implantação do fluxograma de atendimento e o aumento da oferta de coletas, culminaram em modificações de posturas cristalizadas, de modo a permitir o vínculo entre a equipe e as usuárias.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Educação em Saúde; Neoplasia do colo do útero; Teste de Papanicolau.

Abstract

Cervical cancer is a public health problem in Brazil and affects mainly women with greater difficulty in accessing health services, pap smear is of paramount importance in the prevention of cervical cancer. **Objective:** to report the results of educational activities performed for users of UBSF O-16 located in the neighborhood of Compensa III, Manaus-AM, in order to increase the support to the Pap Test. **Method:** The action research was carried out in four stages, the initial being the training of the health team and the creation of the flow of care, followed by the sensitization of users through the conversation wheel and educational workshop with women in the established age group and at the end the analysis of the data. **Conclusions:** The results showed an increase of 36.4% in age groups, in relation to the same period of the previous year. It was concluded that the adequacy in the work process, the implementation of the care flowchart and the increase in the supply of collections, culminated in modifications of crystallized postures, in order to allow the bond between the team and the users.

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Neoplasm of the cervix; Pap test.

Introdução

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública no Brasil e atinge principalmente mulheres com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2019), apesar de ser um câncer frequente, suas lesões iniciais podem ser identificadas pelo teste de Papanicolau, disponível na rede de serviços de saúde, e, quando tratadas, evitam o surgimento da doença¹.

O Ministério da Saúde (2017) estimou 16.370 casos novos de câncer do colo do útero no Brasil para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. A estimativa para o Amazonas é de 840 casos novos e destes, 640 casos novos para a cidade de Manaus com uma taxa de incidência de 58,37 casos a cada 100 mil mulheres. Diante deste cenário o rastreamento se apresenta como uma estratégia dirigida a um grupo populacional específico, visando a detecção de lesões e ou diagnóstico precoce da doença².

Resalta-se que, desde 2009, ocorreu um aumento substancial na intensificação do rastreamento do câncer de colo de útero na região norte. Com isso, objetiva-se reforçar o rastreamento em razão de ser uma região que se destaca com uma maior incidência de mortalidade no Brasil, consoante aponta estudo elaborado por Vanessa e demais autores³.

Neste contexto, o exame papanicolau, conhecido entre as mulheres como “exame preventivo”, é de suma importância na prevenção do câncer de colo do útero. Entretanto, a falta de conhecimento acerca deste exame já foi evidenciada nos estudos de Alves et al³ e de Castro⁴, cujas pesquisas destacam que grande parte das mulheres desconhece o câncer e o exame preventivo, havendo

inclusive, depoimento de algumas mulheres revelando a procura pelo exame somente quando há sinais, sintomas ou ambos de doenças.

A coleta do exame papanicolau deve ser realizada em todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade que já iniciaram a atividade sexual⁵. Diante desse cenário, o presente texto tem como objetivo de Relatar os resultados das atividades educativas realizadas na UBSF O-16 localizada no bairro da Compensa III, Manaus-AM, com a finalidade de aumentar a adesão ao exame Papanicolau.

Métodos

Trata-se de um relato dos resultados da pesquisa-ação realizada na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) O-16, localizada no bairro da Compensa III no município de Manaus-AM.

A pesquisa-ação é um método de interação entre sujeito da pesquisa e o pesquisador, utilizando as fases de diagnóstico de identificação de problemas, planejamento da ação, execução das ações com seleção de um roteiro, avaliação das consequências da ação e aprendizagem específica, gerando autorreflexão coletiva para aprimoramento da prática⁶.

Iniciamos usando ferramentas metodológicas de Educação permanente com a equipe da UBSF participante da pesquisa. Naquela ocasião contamos com a participação de oito (8) profissionais, dentre os quais: (4) Enfermeiros, (2) Agentes Comunitários de Saúde e (2) Técnicos de Enfermagem. Nesta etapa foram realizadas discussões entre os membros da equipe, abordando a humanização na coleta do exame papanicolau, esclarecendo conceitos, problematizando as dúvidas e criando estratégias para a captação e acolhimento do público-alvo da pesquisa.

Durante os encontros também foram elaborados com os profissionais de saúde, os seguintes produtos: “Fluxograma de acolhimento para realização do preventivo (figura 1), “Guia Prático do Preventivo para o ACS”, *banner* “Cuidando de quem cuida”, folder “Vamos falar um pouco do câncer de colo de útero”, dos quais falaremos nos resultados. Além da discussão e construção de estratégias educativas com base na Educação Popular em Saúde para abordagem dos usuários.

Assim, no mês de fevereiro de 2020, na sala de espera da unidade de saúde, foram realizadas quatro (4) rodas de conversa com trinta e sete (37) participantes, usuários na faixa etária de 17 a 60 anos, com uma duração aproximada de quinze minutos.

No mês de março de 2020, foram realizadas duas (2) oficinas educativas, no espaço cedido pela Associação dos moradores do bairro da Compensa III. Para este momento foram convidadas vinte e sete (27) usuárias das quais cerca de 37% compareceram e participaram ativamente durante sessenta minutos. Ao término das oficinas solicitamos às usuárias que realizassem a avaliação da atividade por meio de depoimentos, posteriormente transcritos na íntegra e analisados a partir dos pressupostos da análise do discurso, cujos resultados apresentaremos adiante. As participantes deste estudo serão apresentadas por número para resguardar o sigilo da pesquisa.

Logo após, as participantes foram direcionadas para a coleta do exame. Por último foi realizada a coleta de dados de dezessete (17) usuárias que realizaram a coleta, no livro de registros do preventivo da unidade de saúde e no sistema E-Sus, gerando os dados apresentados nas tabelas: 1. Dados sócio demográficos de mulheres na faixa etária preconizada no Ministério da Saúde; 2. Comparativo de realização dos exames preventivos entre 2019 e 2020 e 3. Avaliação dos resultados dos exames das mulheres que realizaram a coleta do preventivo na UBSF O-16.

Esse trabalho faz parte de um projeto maior intitulado “Integração Ensino-Serviço-Comunidade na Atenção Básica: Limites e Possibilidades do Curso de Especialização em Saúde Pública, com Ênfase em Estratégia Saúde da Família”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com o CAE 24092919.5.0000.5020.

Resultados e Discussão

Alguns fatores como a melhoria do acesso aos serviços de saúde e a informação tem especial importância, demandando mudanças no serviço e reordenamento do processo de trabalho. Neste sentido, destacamos dois eixos de resultados: a) as intervenções e tecnologias desenvolvidas na pesquisa e b) o efeito das atividades educativas na adesão ao exame Papanicolau.

Intervenções e tecnologias desenvolvidas na pesquisa

As mudanças geradas na unidade se deram por meio de encontros de Educação Permanente em Saúde, cujo foco era a reorganização do serviço na unidade para acolhimento das mulheres e oferta da coleta de preventivo. Reis⁷ aponta que “a organização dos serviços de saúde é uma medida imprescindível para a gestão da clínica e do cuidado. Para tal organização, faz-se necessário lançar mão de diversas tecnologias e estratégias que corroborem melhorias no acesso aos serviços e no manejo do processo de trabalho. Sobretudo, que resultem em melhoras nos indicadores de saúde, uma vez que são o termômetro da APS” (p. 120).

A educação permanente deve ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e uma política de educação na saúde, assim parte-se do cotidiano dos trabalhadores das diferentes instituições de saúde⁸, possibilitando a construção de processos de autoanálise, os quais diferentes atores, ao serem colocados em roda, conseguem assumir papéis proativos na condução dos sistemas locais de saúde⁹.

No primeiro encontro de Educação Permanente, fizemos uma de roda de conversa para sensibilização dos agentes comunitários de saúde, a fim de torná-los protagonistas no processo de reflexão quanto a sua atuação na equipe de saúde, uma vez que eles têm a função de aproximar a equipe à população, através de uma rede de comunicação e informação direcionada. Neste contexto, foi apontada a necessidade da retomada com maior intensidade do trabalho de busca ativa das usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos.

Durante o segundo encontro, identificamos a necessidade de criar tecnologias que não existiam na unidade de saúde e que eram indispensáveis para a organização do processo de trabalho e o bom desenvolvimento da nossa pesquisa. Estes encontros, partiram da premissa da aprendizagem significativa na qual a Educação Permanente é centrada, cujos processos de formação devem ser pensados e organizados tomando-se a problematização do processo de trabalho com foco na transformação das práticas profissionais e na qualidade na prestação do serviço⁸.

Desta forma, criamos o “Fluxograma de acolhimento às mulheres que procuravam o serviço para a coleta de preventivo”. Nele descrevemos todo o caminho que a usuária percorreria desde o acolhimento, até à realização ou não do exame. É importante destacar que o processo de discussão e construção de um fluxograma, visa vincular a assistência centrada no usuário e fortalecer a resolutividade e a integralidade, enquanto princípios preconizados na Política Nacional de Atenção Básica¹⁰.

A partir das dúvidas suscitadas pelos agentes comunitários de saúde elaboramos o “Guia Prático do Preventivo para o ACS”, uma ferramenta de trabalho, de acesso rápido sempre que surgisse alguma dúvida relacionada ao exame preventivo durante as visitas domiciliares. O *banner* “Cuidando de quem cuida” produzimos com o objetivo de divulgar os dias e horários da coleta do preventivo na unidade. Assim, as usuárias já faziam o agendamento da consulta e, por último, criamos o folder “Vamos falar um pouco do câncer de colo de útero” entregue aos usuários durante as visitas domiciliares e acolhimento na unidade de saúde.

No trabalho vivo em ato, a produção do cuidado necessita de tecnologias que perpassam os conhecimentos técnicos e as relações sumárias, burocráticas e intercessoras¹¹. Merhy classifica as tecnologias em leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as das relações, ou seja, a forma de ação entre os trabalhadores e usuários, comprometidos com a produção do cuidado; as leve-duras são as dos saberes estruturados, como os protocolos e teorias e as duras relacionadas aos recursos materiais¹².

Em seguida, optamos pela sensibilização dos usuários da unidade, por meio da roda de conversa “Cuidando de quem cuida”, orientada para abordagem da temática de forma simples, com palavras de fácil compreensão, possibilitando a participação dos presentes. As questões foram: o que é o exame preventivo? por que fazer? e quando fazer? Ao final da atividade, as mulheres foram convidadas a realizar seu exame preventivo e os homens foram encorajados a convidar as respectivas familiares.

A Educação em Saúde se destaca como um item essencial na atenção básica, a equipe de Estratégia Saúde da Família deve se utilizar desta ferramenta promovendo momentos de reflexão, neste contexto, a roda de conversa visava a quebra de tabus que envolvem a realização de exame papanicolau, ofertando espaços dialógicos para informação as mulheres, especialmente sobre a importância da realização precoce do exame¹³.

Outra atividade, foi a realização da Oficina Educativa com a comunidade feminina convidada a partir da busca ativa realizada pelos ACS e atividade realizada na sala de espera, a este momento chamamos de Grupo TPM “Tornando o Preventivo Melhor”, modelo direcionado para participação ativa dos alunos da Especialização em Saúde da Família, visto a articulação firmada entre ensino e serviço, como parte fundamental para o incentivo ao protagonismo como movimento político de construção de inovações ao ensino e de sentido aos serviços de saúde¹⁴. Assim, cada especializando atuou como facilitador na oficina.

Durante a atividade educativa, utilizamos um *quiz* a fim de estimular a participação das mulheres, respondendo se concordavam ou não com as afirmações. Após, essa fase passamos para o aprofundamento das questões levantadas e, ao final, elas avaliavam a oficina levantando uma plaquinha (também elaborada pelo grupo), com gostei ou não gostei, por fim era oferecido a coleta do exame e aquelas que estivessem preparadas eram direcionadas para a sala de coleta.

O efeito da Educação na/em saúde na adesão ao exame Papanicolau.

A educação popular em saúde parte da cultura e dos modos de vida das pessoas e contribui para transformações sociais. Segundo Paulo Freire, a educação popular reconhece que as pessoas são construtoras dos seus conhecimentos a partir de sua realidade¹⁵, assim, quando utilizamos tecnologias e reordenamos os serviços com base dialógica, estabelecemos uma ponte entre a equipe e os usuários, entre a promoção da saúde e as necessidades da população.

A tabela 1 demonstra os dados socioeconômicos das mulheres que realizaram a coleta do exame preventivo na UBSF O-16 no mês de março de 2020, dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. O maior percentual de coleta abrange a faixa etária ente 35 e 40 (29%), seguidos pela faixa etária de 40 a 44 anos (24%). Uma pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sobre o conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo, justifica que a maior parte das mulheres que buscam realizar o exame nessa faixa etária o fazem pela manutenção da saúde, objetivando o bem-estar físico, tendo em vista que as lesões mais graves, se apresentam com mais frequência em mulheres com idade mais avançada¹.

No que se refere à escolaridade, 36% possuem o ensino médio, um cenário que aparece na contramão do que se observa na literatura que evidencia uma relação íntima entre baixos índices de escolaridade e a adoção de medidas preventivas e de promoção a saúde da mulher¹⁶.

A tabela 2 retrata os resultados obtidos durante a realização da pesquisa, no mês de fevereiro de 2020 houve um aumento no número de coletas de preventivo (36,4%) e no mês no mês de março (13,4%) em relação ao ano anterior. É importante destacar que foram contabilizados somente os primeiros doze dias do mês de março, em razão do cenário mundial da Pandemia do COVID-19. Estes resultados apontam que as estratégias educativas utilizadas foram efetivas e primordiais no aumento das coletas de preventivo.

Na tabela 3 apresentamos os dados dos resultados dos preventivos coletados no mês de março de 2020. A maioria dos exames realizados foi considerada satisfatória (88%), o diagnóstico de metaplasia escamosa com inflamação se sobrepôs e *Gardnerella vaginalis* (46%) foi o agente etiológico mais prevalente. A adequabilidade das amostras colhidas consideradas satisfatórias neste trabalho é de suma importância para o êxito do diagnóstico e o tratamento adequado tendo um grande valor como estratégia de diminuição nas estatísticas de morbimortalidade de câncer cervical¹⁷.

Na perspectiva da educação popular em saúde, as equipes de saúde e os usuários estabelecem uma relação de aprendizagem mútua e contínua. Tendo como objetivo proporcionar ferramentas através do conhecimento para diminuir situações que possam vulnerabilizar a saúde, a equipe precisa considerar fatores culturais e atuar de forma humanizada e acolhedora para alcançar a autonomia dos usuários quanto a sua saúde¹⁸.

Em relação as atividades educativas realizadas, vejamos o que as usuárias têm a dizer:

Eu achei muito importante a palestra do preventivo que, nos alerta contra a prevenção do câncer do colo uterino, para que nos venhamos [a] ter cuidado pra [para] que nós não possamos ter complicação futuramente com câncer do colo uterino, e essa, palestra, [...] nos alerta contra isso. Então, eu estou muito agradecida por esta oportunidade e obrigada.

(Usuária do SUS 1, 38 anos)

A palestra pra mim foi muito importante pra fazer o preventivo todo ano, também aprendi muitas coisas que eu não sabia mais na palestra eu aprendi.

(Usuária do SUS 2, 26 anos)

Essa palestra, aproveitei muito, eu aprendi abrir minha mente sobre o preventivo sobre prevenção do colo uterino, eu gostei muito. Obrigada.

(Usuária do SUS 3, 27 anos)

Eu quero dizer que a palestra pra mim foi muito gratificante, aprendi coisas que eu não sabia e eu fiquei muito feliz por participar dessa palestra porque eu sai daqui, eu tinha muitas dúvidas, agora eu sai com muitas coisas esclarecidas, posso até passar para meus parentes, minha mãe, minha irmã e elas também vão coletar, e isso que eu tenho a dizer, muito obrigado.

(Usuária do SUS 4, 35 anos)

Percebemos nas falas das participantes que as atividades foram relevantes e destacaram a importância de realizar o exame papanicolau e que, ao realizar este exame, é possível prevenir o câncer de colo de útero e/ou seus agravos. Neste sentido, a atenção básica por meio das Equipes de Saúde da Família tem um papel fundamental no fortalecimento das ações de promoção da saúde através de estratégias educativas com base no diálogo, acolhimento e empatia que resultam no protagonismo das mulheres no autocuidado e prevenção do câncer de colo do útero¹⁵.

As usuárias também destacaram a comunicação das informações para mulheres de seu convívio, demonstrando o caráter emancipatório de uma Educação em Saúde propositiva e assertiva. Alves destaca que para o êxito da prevenção do câncer de colo uterino programas educativos são fundamentais, bem como à valorização da cultura dos usuários e entendê-los como parte da construção do conhecimento e não como receptores de informação¹⁸.

Por fim, a possibilidade de ser ouvida e, entre pares, poder revelar suas angústias e dúvidas também gerou nas mulheres sentimento de gratidão e felicidade, o que demonstra que as estratégias educativas bem planejadas, considerando o público a que se destinam, são efetivas na construção dos vínculos entre usuários do SUS e as equipes de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa evidenciamos a relevância das atividades educativas na Atenção Básica para o enfrentamento da baixa adesão do exame preventivo. Neste sentido, destacamos o potencial da Educação Permanente em Saúde, política pública que fortalece estratégias metodológicas de aprendizagem em serviço, mudanças nas práticas e nos processos de trabalho em saúde, a partir da reflexão-ação-reflexão num movimento contínuo, reorganizando e, ao mesmo tempo, fortalecendo a produção do cuidado em saúde.

Quando oportunizados esses espaços de EPS, a equipe de saúde se fortalece enquanto coletivo, reconhecendo suas potencialidades e fragilidades. Neste processo produz tecnologias leves efetivas, como vimos durante o estudo, durante a criação dos produtos, como o fluxograma centrado no usuário e com a participação de toda equipe, desmistificando a lógica medicocêntrica tão disseminada nos serviços de saúde.

Ao propor e implementar ações de educativas para os usuários, com base na Educação Popular em Saúde, a equipe também fortalece o diálogo, respeito e valoriza os sujeitos em seu coletivo e reconhece suas demandas e o território vivo em que se encontram.

O estudo possibilitou a readequação do processo de trabalho na unidade, através da associação de tecnologias leves de educação permanente, de metodologias ativas e da implantação do fluxograma de atendimento e do guia prático que culminaram em modificações de posturas laborais cristalizadas. Desse modo, foi possível discutir e refletir sobre o desenvolvimento do vínculo entre a equipe e as usuárias.

Os produtos elaborados pela equipe - "Fluxograma de acolhimento para realização do preventivo, "Guia Prático do Preventivo para o ACS", *banner* "Cuidando de quem cuida", folder "Vamos falar um pouco do câncer de colo de útero", mobilizaram o coletivo, ao impulsioná-los a olharem e interferirem de forma crítica na realidade da qual fazem parte.

As intervenções propostas no decorrer da pesquisa-ação alcançaram seus objetivos, na medida em que os números de coleta na faixa etária aumentaram nos meses de fevereiro e março, na UBSF O-16. E também influenciaram mudanças na prática profissional, no que se referem ao envolvimento da equipe no planejamento e implementação de estratégias para adesão das usuárias às medidas preventivas do rastreamento do câncer de colo de útero.

Por fim, a pesquisa permitiu perceber que as estratégias educativas são, ao mesmo tempo, espaços de formação e promoção da saúde, estratégias de gestão e participação social. As ações permitiram a fortalecimento da autonomia e empoderamento dos atores envolvidos no território de vida e trabalho.

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Exposições, a mulher e o câncer do colo do útero-2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/exposicoes/mulher-e-o-cancer-do-colo-do-utero-2018>. Acesso em: 01 set. 2019.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
3. Albuquerque VR, Miranda RV, Leite CA, Leite MA. Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. 2016. UFPE online, Recife, 10(Supl. 5):4208-18, nov.
4. Castro LF. Exame Papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo do útero. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberaba/ Minas Gerais. 2010. 20p.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Informativo Detecção Precoce, Rio de Janeiro, ano 4, n.1, jan./abr. 2013. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo_detecca_precoce_1_2013_4.pf. Acesso em: 01 set. 2019
6. Grimaldi S. A pesquisa-ação colaborativa como instrumento para construção de práticas educativas em creche. [Tese] — Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Araraquara. São Paulo, 2018. 224p.
7. Reis VM, David HMSLD. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. Rev APS. 2010; 13(1):118-125.
8. Ceccim RB, Ferla AA. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. 2009. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro.
9. Silva AL, Santos JS. A potencialidade da educação permanente em saúde na gestão da atenção básica em saúde. 2021. Saúde em Redes, 7(2).
10. Rodrigues RP, Carmo WLND, Canto CIB, Santos EDSDS, Vasconcelos, LAD. Fluxograma Descritivo do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. 2019. Saúde em Debate, 43, 109-116.
11. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. 2003. Saúde em debate, 27(65), 316-323.
12. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ªed. São Paulo: Hucitec; 2005.
13. Falkenberg MB et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. 2014. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 847-852.
14. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. 2004. Physis: revista de saúde coletiva, 14(1), 41-65.

- ¹⁵. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. 2011. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 319-325.
- ¹⁶. Oliveira MAC, Fernandes ETBS, Mercedes MC, Fernandes TSS, Gomes AMT. Conhecimento e acesso de mulheres à prevenção do câncer de colo uterino. 2018. *Rev. Enfermagem Brasil*. 17(6):685-693.
- ¹⁷. Leitão NMA, Pinheiro AKB, Anjos SJSB, Vasconcelos CTM; Nobre, RNSN. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. 2008. *REME rev. Min. enferm*; 12(4): 508-515, out.-dez. tab, graf. Article de Portugais LILACS, BDEFN - Infirmière |ID:lil-546848 Bibliothèque responsable: BR21.1
- ¹⁸. Fleuri RM. Educação e complexidade. In: Costa, M.V, organizadora. Educação popular hoje. 1998. São Paulo: Edições Loyola; p. 99-128.

Apêndices

Tabela 1 Dados sócio demográficos de mulheres na faixa etária preconizada que realizaram a coleta do preventivo na UBS O-16, Manaus-AM (n=17).

Variáveis	Categorias	F	%
Faixa etária	25-29	2	12
	30-34	2	12
	35-40	5	29
	40-44	4	24
	45-49	1	5
	50-54	0	0
	55-59	2	12
	60-64	1	5
Escolaridade	Não alfabetizada	1	6
	Ensino Fundamental incompleto	0	0
	Ensino Fundamental Completo	3	18
	Ensino Médio Completo	6	36
	Ensino Superior	1	6
	Não informado	6	34
Renda	Até 1 salário mínimo	7	41
	1 a 2 salário	2	12
	Não informado	8	47

Fonte: Sistema e-SUS, abril de 2020.

Tabela 2 Comparativo de realização dos exames preventivos entre 2019 e 2020 na UBSF O-16, Manaus – AM.

Mês	2019			2020		
	Total Coletas	Coletas de 24 a 65 anos	%	Total de coletas	Coletas de 24 a 65 anos	%
Fevereiro	20	11	55	19	15	79
Março	22	15	68	24	17	71

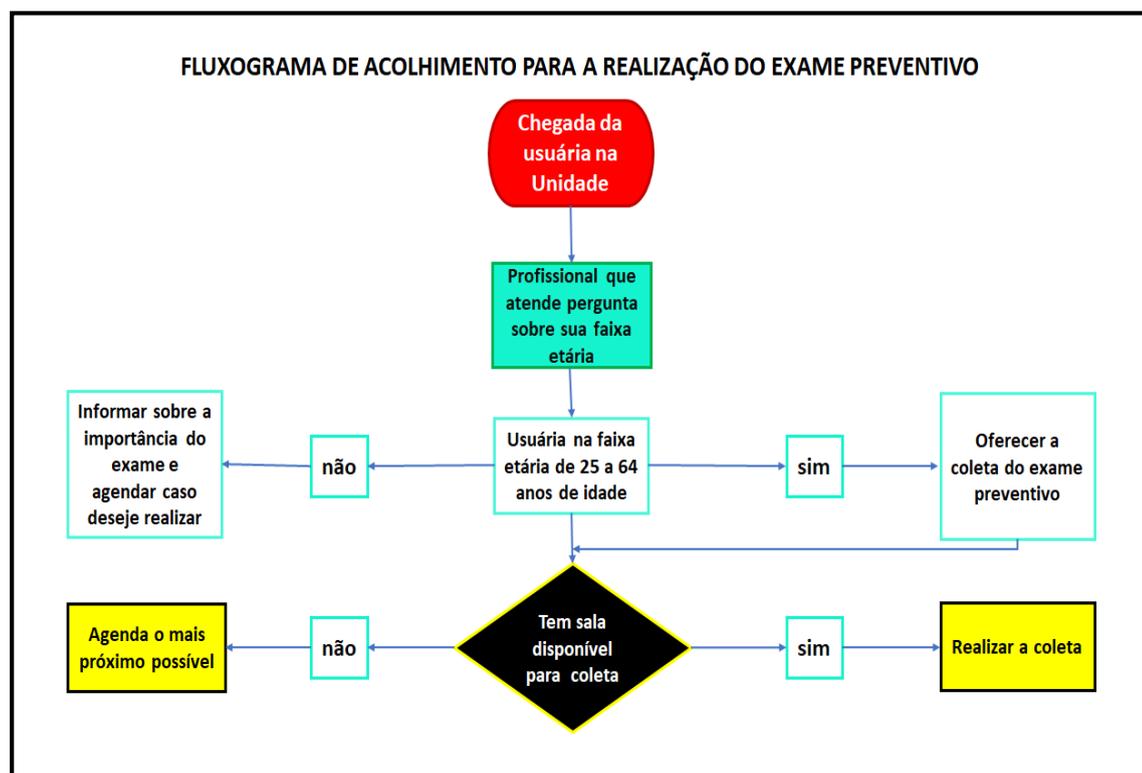
Fonte: Livro de Preventivo da UBS 0-16

Tabela 3 Avaliação dos resultados dos exames (n=17) das mulheres que realizaram a coleta do preventivo na UBSF O-16, Manaus-AM.

Variáveis	Categorias	F	%
Adequabilidade do material	Satisfatório	15	88
	Insatisfatório	2	12
Achados	Gardnerella Vaginalis	7	46
	Lactobacilos	5	29
	Cocos e Bacilos	3	19

Fonte: Livro de Preventivo da UBS 0-16

Figura 1 Fluxograma de acolhimento para a realização do exame preventivo



Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

Submissão: 26/07/2021

Aceite: 30/09/2021