



CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUAIRACÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS)
MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

FABIULA PEREIRA LINO DE ASSIS

IMPLANTAÇÃO DE MARCO REGULATÓRIO PARA MELHORIA DO
RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO NO
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA – PR (GUARAPUAVA É ROSA DE JANEIRO
A JANEIRO)

GUARAPUAVA
2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUAIRACÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS)
MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

FABIULA PEREIRA LINO DE ASSIS

IMPLANTAÇÃO DE MARCO REGULATÓRIO PARA MELHORIA DO
RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO NO
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA – PR (GUARAPUAVA É ROSA DE JANEIRO
A JANEIRO)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário Guairacá – UNIGUAIRACÁ, como
requisito parcial para obtenção do título de Mestre
em Promoção da Saúde.

Linha de Pesquisa: Estratégias Interdisciplinares
em Inovação e Promoção da Saúde

Orientadora: Dra. Luciana Erzinger Alves de
Camargo.

GUARAPUAVA
2025

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da UniGuairacá

A848i Assis, Fabiula Pereira Lino de.
Implantação de marco regulatório para melhoria do
rastreamento de câncer de mama e colo de útero no Município de
Guarapuava – Pr (Guarapuava é rosa de janeiro a janeiro) / Fabiula
Pereira Lino de Assis. – Guarapuava, PR: UniGuairacá, 2025.
68 fls.: Il.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário Guairacá –
UniGuairacá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde
(PPGPS), 2025.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Luciana Erzinger Alves de Camargo.

1. Câncer de mama 2. Câncer de colo de útero 3. Saúde da mulher.
I. Camargo, Luciana Erzinger Alves de. II. Título. III. UniGuairacá Centro
Universitário.

CDD 616.9940082

Bibliotecária responsável: Inajara Pires de Souza - CRB-PR/1652

FABIULA PEREIRA LINO DE ASSIS

IMPLANTAÇÃO DE MARCO REGULATÓRIO PARA MELHORIA DO
RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO
DE GUARAPUAVA – PR (GUARAPUAVA É ROSA DE JANEIRO A JANEIRO)

MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUAIACÁ

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Luciana Erzinger Alves de Camargo
Centro Universitário Guairacá (PPGPS - UNIGUAIACÁ)

Prof^ª. Dr^ª. Evani Marques Pereira
Centro Universitário Guairacá (PPGPS - UNIGUAIACÁ)

Prof^ª. Dr^ª. Juliana Sartori Bonini
Universidade Estadual do Centro-Oeste (PPGCF - UNICENTRO)

Guarapuava, 20 de outubro de 2025.



Centro Universitário Guairacá
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde
PPGPS/UNIGUAIACÁ
Mestrado Profissional em Promoção da Saúde



Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado Nº 14/2025 – PPGPS

Às vinte horas do dia vinte de outubro de dois mil e vinte e cinco, na Sala 3D - 2º andar do Centro Universitário Guairacá – Uniguairacá, reuniu-se a Banca Examinadora de Defesa da Dissertação do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, da mestranda **Fabiula Pereira Lino de Assis**, presidida pela orientadora Profa. Dra. Luciana Erzinger Alves de Camargo, membro titular interno Profa. Dra. Evani Marques Pereira e membro titular externo Profa. Dra. Juliana Sartori Bonini. Após a apresentação do trabalho intitulado **“IMPLANTAÇÃO DE MARCO REGULATÓRIO PARA MELHORIA DO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA – PR (GUARAPUAVA É ROSA DE JANEIRO A JANEIRO)”**. Encerrada a apresentação, a candidata foi arguida oralmente pelos membros da Banca Examinadora. Após arguição e avaliação, a banca considerou o trabalho aprovado. A presidência ressaltou que a obtenção do título de Mestre Profissional em Promoção da Saúde está condicionada ao depósito da versão definitiva da dissertação impressa e em meio eletrônico, com todas as correções feitas e atestadas pelo orientador no prazo de sessenta dias, além de obedecer ao regimento do programa. O não atendimento no prazo, anulará toda possibilidade de outorga definitiva do título, bem como o recebimento do diploma. Esta ata de Defesa deverá ser homologada pelo Colegiado do PPGPS. Nada mais havendo a tratar, eu, como presidente da sessão, dei por encerrada a sessão da defesa de dissertação do Mestrado, a presente ata foi lavrada e assinada pelos membros da Banca Examinadora. Guarapuava, vinte de outubro de dois mil e vinte e cinco.

Profa. Dra. Luciana Erzinger Alves de Camargo (PPGPS/UNIGUAIACÁ)
Presidente (Orientadora)

Profa. Dra. Evani Marques Pereira (PPGPS/UNIGUAIACÁ)
Membro Titular Interno

Profa. Dra. Juliana Sartori Bonini (PPGCF/UNICENTRO)
Membro Titular Externo

DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista aos meus filhos, Maria Eduarda e Pedro Henrique, que embora, talvez não tivessem conhecimento disso, mas iluminaram de maneira especial os meus pensamentos, me levando a buscar mais conhecimento, como todo o amor... mamãe. E, não deixando de homenagear e agradecer de forma grandiosa minha estrela que Deus levou, minha mãe, a quem eu rogo todas as noites a minha existência, sempre foi, e sempre será por você, minha estrelinha mais brilhante.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me conduziu e iluminou meu caminho, sempre dando forças para superar as adversidades e dificuldades.

A Universidade UNIGUAIACÁ, que com excelência ofertou o Mestrado de Promoção da Saúde, com qualidade e eficiência, mostrando a importância de vinculação educação/saúde, para que possamos ofertar cuidado digno aos cidadãos.

A minha prezada orientadora Prof.^a. Dra. Luciana Erzinger Alves de Camargo, em seu nome, enalteço o trabalho de todos os professores que, carinhosamente, repassaram seus conhecimentos ao longo dessa caminhada.

Ao Poder Legislativo do Município de Guarapuava/PR, que abraçou a causa deste Projeto, tornando-o algo grandioso para as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) de nossa área territorial.

Especialmente, agradeço a até então, Secretária Municipal de Saúde de Guarapuava/PR, Enfermeira, Colega de curso, amiga ao longo de mais de vinte anos, Chayane Andrade, a qual embarcou comigo nessa ideia, fazendo parte da realização de um sonho, apoiando, dando suporte e se tornando ainda mais especial em minha vida.

EPÍGRAFE

*“Só fazemos melhor aquilo que
repetidamente insistimos em melhorar. A
busca da excelência não deve ser um objetivo,
e sim um hábito.”
(Aristóteles)*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DASMC	Departamento de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DRACA	Departamento de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IEPS	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
HPV	Papiloma Vírus Humano
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura1 – Gráfico do índice de coletas de exames citopatológicos no município de Guarapuava (2018/2022)	37
Figura 2 - Reunião com coordenadores da UBS para apresentação do projeto	40
Figura 3 - Reunião na Câmara Municipal dos Vereadores, para apresentação do Projeto ao Presidente da Câmara e demais membros	40
Figura 4 - Abertura da campanha outubro rosa/2023, com apresentação do projeto aos servidores das UBS	41
Figura 5 - Apresentação do projeto ao Poder Legislativo de Guarapuava, com aprovação e criação da Lei 104/2023	41
Figura 6 – Apresentação da Lei municipal no I Seminário da Rede de Atenção Oncológica	42
Figura 7 - Menção honrosa, recebida pela secretária municipal de Saúde, da Deputada Federal Cristina Silvestri	42
Figura 8 - Prêmio Gestor Público Paraná/2024 recebido em cerimônia, na data de 11/10/2024, na Assembleia Legislativa do Paraná	43

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma1 - Fluxograma das etapas para a elaboração do projeto	38
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1. DIREITOS DA MULHER À SAÚDE INTEGRAL	17
2.2 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	19
2.3 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA	22
2.4 COLETA DE CITOPATOLÓGICO (PAPANICOLAOU) E SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA	24
2.5 DIFICULDADES AO ACESSO DOS EXAMES E A CAMPANHA OUTUBRO ROSA	26
2.6 A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E INFORMAÇÃO À POPULAÇÃO	28
3 JUSTIFICATIVA	31
3.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	32
4. OBJETIVOS	34
4.1 OBJETIVO GERAL	34
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
5. MATERIAL E MÉTODO	35
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
7. ADERÊNCIA	44
8. IMPACTO	44
9. APLICABILIDADE	44
10. INOVAÇÃO	45
11. COMPLEXIDADE	45
12. PRODUTOS ESCOLHIDOS E RESULTADOS ESPERADOS	45
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
14. ANEXOS	47
ANEXO I: Projeto de Lei Ordinária 104/2023	47
ANEXO II: Folder explicativo para a população:	53
ANEXO III: Camiseta utilizada para divulgação, distribuída a todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde	54
ANEXO IV: Autorização para Pesquisa:	55
ANEXO V: Parecer substancial do CEP:	56
15. REFERÊNCIAS	63

RESUMO

Esta pesquisa tem aderência na área de concentração Práticas e Saberes na Atuação Interdisciplinar, Promoção e Inovação para Saúde e se insere na linha de pesquisa Estratégias Interdisciplinares em Inovação e Promoção da Saúde. Através da proposta deste estudo foi possível implantar um Projeto de Lei municipal, o qual busca facilitar o acesso das usuárias, do município de Guarapuava-PR ao rastreamento precoce de câncer de colo uterino e de mama nas Unidades Básicas de Saúde. Este trabalho tem um caráter descritivo, exploratório e explicativo, com uma abordagem qualitativa. Nessa perspectiva, seu intuito principal é garantir o acesso, de forma facilitada a população feminina, quanto a oferta de serviço de rastreamento de câncer de colo de útero e mama, durante o ano todo, na Atenção Primária em Saúde do Município, bem como, a implantação de Projeto de Lei Municipal, que garante o acesso das mulheres ao serviço de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, em tempo oportuno. O projeto foi apresentado aos gestores municipais e Poder Legislativo de Guarapuava, através de demonstrativo, do alto número de coleta de citopatológicos, bem como solicitações de mamografias, realizados em um pequeno período do ano, principalmente no mês de outubro, fato que leva ao acúmulo de demandas e demora ao resultado ou agendamento de exames. Os mesmos perceberam a importância deste Projeto, tornando-o Lei Municipal, que garante o acesso facilitado das usuárias aos serviços de rastreamento de câncer. Isso mostra a necessidade de Educação e Saúde estarem sempre interligados, pois, através de estudos foi que se houve a possibilidade de apresentar aos representantes da população, a necessidade de mudanças e melhorias em Políticas Públicas em Saúde, voltada às mulheres.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Câncer de Colo de Útero; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This research focuses on Practices and Knowledge in Interdisciplinary Practice, Promotion, and Innovation for Health and is part of the research line Interdisciplinary Strategies in Innovation and Health Promotion. Through the proposal of this study, it was possible to implement a municipal Bill, which seeks to facilitate access for users in the municipality of Guarapuava-PR to early screening for cervical and breast cancer in Basic Health Units. This work has a descriptive, exploratory and explanatory character, with a qualitative approach. From this perspective, its main purpose is to guarantee easy access for the female population to the provision of cervical and breast cancer screening services, throughout the year, in the Municipality's Primary Health Care, as well as, the implementation of a Municipal Bill, which guarantees women's access to cervical and breast cancer screening services, in a timely manner. The project was presented to the municipal managers and Legislative Power of Guarapuava, through a demonstration, of the high number of cytopathological collections, as well as requests for mammograms, carried out in a small period of the year, mainly in the month of October, a fact that leads to the accumulation of demands and delay in results or scheduling of exams. They realized the importance of this Project, making it Municipal Law, which guarantees easy access for users to cancer screening services. This shows the need for Education and Health to always be interconnected, because, through studies, it was possible to present to representatives of the population, the need for changes and improvements in Public Health Policies, aimed at women.

Keywords: Breast Cancer; Cervical Cancer, Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o mês de outubro é conhecido como época de procura das mulheres, para rastreamento de câncer de mama e colo de útero, sendo que, no Brasil, desde 2022 há aderência a esta campanha. Este tema é prioritário nas ações solicitadas pelo Ministério da Saúde (MS), (sendo que um dos principais indicadores de saúde, volta-se a coleta de Papanicolau). Conforme normas do MS, é indicado que mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, realizem mamografia de rastreamento, num período de dois anos, além da coleta de Papanicolau, que deve ser feita na faixa etária que compreende 25 a 64 anos, com intervalo de três anos entre os exames (Brasil, 2022).

Percebe-se que, o período de campanha, que deveria ser voltado à conscientização da população quanto ao assunto, acarreta um aumento expressivo da demanda nas unidades básicas de saúde (UBS's), fato que pode dificultar este e outros acessos, bem como deixa o profissional de enfermagem desgastado e, muitas vezes, a mulher encontra uma demora mais expressiva para seu atendimento. Além disso, um grande número de solicitações de mamografias, e coletas de Papanicolau, concentradas em um único mês, faz com que a demora em agendamento e retorno de resultados seja maior, visto o número de exames disponibilizados mensalmente pelos prestadores, fazendo com que a usuária fique mais propensa a desistência de procura do resultado do Papanicolau, e gere um maior absenteísmo quanto a realização de mamografias, devido demora em seu agendamento (Nardino, Santos, Lima, 2023).

Como afirma Nardino, Santos, Lima (2023), a campanha do outubro rosa tem se mostrado uma medida efêmera, visto que o aumento da procura por exames costuma se restringir aos meses de outubro a dezembro e, nos demais nove meses do ano, a média de exames diminui.

A atenção primária à saúde (APS) é um eixo estruturante do sistema único de saúde (SUS), sendo a porta de entrada, para os mais diversos serviços, em todos os pontos de atenção. Torna-se, portanto, essencial, o fortalecimento das UBS, de suas equipes, bem como, o fortalecimento do vínculo entre todos os envolvidos com o sistema de saúde.

Segundo afirmação de Brasil (2013), no contexto de rede temática de oncologia, as linhas de cuidado dos cânceres do colo do útero e de mama implicam na organização de um conjunto de ações e serviços de saúde, estruturados com base em critérios epidemiológicos e de regionalização para dar conta dos desafios atuais onde os quadros relativos a esses cânceres são de alta relevância epidemiológica e social.

A elaboração de ações efetivas que garantam o acesso facilitado e em tempo hábil para as mulheres, no que tange questões tão complexas, como o rastreamento precoce de câncer de útero e mama, mostra a preocupação e interesse dos gestores em se criar políticas públicas de saúde realmente eficientes, que atinjam a população na base, ou seja, na porta de entrada dos serviços de saúde, fortalecendo a atenção primária em saúde, como preconizam as suas diretrizes (Brasil, 2017). Diante disso, como cita Santos (2023), a estimativa da incidência de câncer no Brasil apresenta magnitude suficiente, associada ao perfil do câncer, sendo informações fundamentais para o planejamento e a definição das políticas públicas do controle da doença do país.

O direito a saúde significa garantia, pelo estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, sendo, desta forma, de responsabilidade de todas as esferas governamentais, a oferta de programas que tenham a finalidade de promover meios que cumpram com o que regem as normas do SUS (Brasil, 1986).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto (Brasil, 2004).

A realização periódica do exame citopatológico, segundo Brasil (2016), continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir

A alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da APS, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.

Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano (Brasil, 2016), fato que é corroborado por Oliveira (2024), que afirma, que no Brasil, o número de novos casos de câncer de colo de útero, a cada ano do triênio de 2023-2025 será de 17.010 (risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres).

A mamografia é identificada como um procedimento chave para a entrada da mulher na rede de atenção oncológica pela APS, sendo que essa exerce seu papel de ordenadora na atenção do câncer de mama, e dá início ao percurso na linha de cuidado (Castro, 2023). Complementando-se com a afirmação de Loyola (2022), no caso do câncer de mama, a APS

envolve ações de prevenção primária e secundária, sendo o rastreamento e a detecção precoce por meio do exame mamográfico a principal estratégia adotada.

Segundo Jardim (2024), na população feminina, o câncer de mama é o mais frequente, sendo que a falta de acesso às ações de rastreamento e detecção precoce, levam a maior chance de atraso do início do tratamento.

Diante disso, mostra-se essencial a necessidade de disponibilizar maior oferta de meios de rastreamento de câncer de colo de útero e mama, nas UBS's.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. DIREITOS DA MULHER À SAÚDE INTEGRAL

Direito a saúde significa garantia, pelo estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (Brasil, 1986). Corroborado por Júnior, Moraes (2020) que cita o Conselho Nacional de Saúde e o movimento sanitário, buscam inspiração na conferência de 1986, para se chegar à saúde como direito e consolidação de financiamento.

No contexto da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, pautada no movimento social de busca de melhorias na assistência à saúde, considera-a como direito de todos e dever do Estado. Dessa maneira, o SUS caracteriza-se como uma rede organizada e hierarquizada de serviços de saúde que se destina a garantir o acesso de todo cidadão brasileiro, na perspectiva de proteção, promoção, prevenção de agravos e recuperação de saúde, aos serviços nesse âmbito (Rodrigues et. al, 2007). Corroborado por Lopes (2024), que afirma, que esse foi um movimento ambicioso, que contou com atores comprometidos, ética e politicamente com a transformação da sociedade brasileira, estabelecendo a saúde enquanto direito disposto na Constituição Federal.

Encontram-se na literatura vários conceitos sobre saúde da mulher. Há concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e outras mais amplas que interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania (Brasil, 2004). Como acentua Souto, Moreira (2021) o caráter de integralidade do cuidado à mulher, diz respeito a uma forma emancipadora de compreendê-las, bem como sua saúde, um cuidar que vai além do período reprodutivo e que as compreende como cidadãs, diversas e plenas de direito. Nessa perspectiva, salienta Negraes (2022), onde enfatiza que há necessidade de uma abordagem integral à mulher, incluindo a coleta de exame preventivo do câncer do colo do útero e o exame das mamas, como aspectos constituintes de uma agenda mais ampla da consulta em saúde da mulher, sempre associado à humanização e qualidade de atenção em saúde, garantindo, assim, seus direitos em saúde.

Sabe-se, também que, como cita Brasil (2013), as mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina diante de certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade

que a situação com fatores biológicos.

Segundo Brasil (2004), em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. Ainda complementa, dizendo que o novo PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

É de suma importância conhecer a população feminina a ser atendida em ações, pois, focando o que diz Brasil, 2013, considerar as especificidades na população feminina, em seus aspectos étnicos, regionais, sociais, sexuais, em privação de liberdade, ou situação de abandono e relacioná-las à situação ginecológica, em especial aos cânceres do colo do útero e da mama torna-se fundamental.

Segundo Malta, 2016, a promoção da saúde, como conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população, emerge intrinsecamente marcada pelas tensões próprias à defesa do direito à saúde. A própria Política Nacional de Atenção Básica, (PNAB), em documento que rege as ações e atribuições das UBS's, caracteriza a atenção primária por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Complementando-se na PNAB (2017), que inclui cuidados paliativos e vigilância em saúde, baseados na prática do cuidado integrado e na gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, no qual as equipes assumem responsabilidades sanitárias.

O acesso aos serviços de saúde é um tema multifacetado e multidimensional envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos, no estabelecimento de caminhos para a universalização da sua atenção (Assis, Jesus, 2012).

O SUS oferta a investigação citopatológica como parte da APS e das políticas de saúde da mulher, com o intuito de rastrear, detectar e tratar o câncer (Lima, 2024). Da mesma forma, como aponta Sala (2021), a coordenação do cuidado pela APS é potente alternativa para

promover, além do acesso à mamografia, a continuidade do cuidado e o reconhecimento dos determinantes sociais na atenção ao câncer.

2.2. O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Como cita Brasil, 1997, a atenção básica constitui um conjunto de ações, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde e a prevenção de agravos, no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. Corroborado com a afirmativa de que a atenção primária é considerada a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, estando diretamente associada a uma distribuição mais equitativa da saúde entre populações (Tasca, 2020).

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias (Mendes, 2011).

A atenção básica, deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (Brasil, 2012).

Um dos problemas mais prevalentes na análise da APS é uma visão estereotipada de que os cuidados primários são simples. Na realidade, os cuidados primários cuidam das condições de saúde mais frequentes, mas isso não significa que essas condições são, necessariamente, mais simples. Há condições simples que se apresentam na APS, mas, também, há outras condições que são de manejo muito complexo (Mendes, 2015).

A RAS caracteriza-se por ser a gestão e oferta de serviços de saúde de forma que as pessoas recebam um contínuo protocolo de serviços preventivos e curativos, de acordo com as suas necessidades, ao longo do tempo e por meio de diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, 2022^c).

Nas RAS, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Assim, nas RAS não há

uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, a APS e os sistemas de apoio, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção de distintas densidades tecnológicas, a APS e seus sistemas de apoio e logístico, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os componentes das RAS são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos dessas redes; apenas se diferenciam pelas respectivas densidades tecnológicas que os caracterizam (Mendes, 2015).

A APS apresenta-se como eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na RAS. É enfatizada, cada vez mais, sua função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, a partir da qual realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. Possui um papel de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial (Brasil, 2015).

São objetivos da APS:

- Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários (Brasil, 2012).
- Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral (Brasil, 2012).
- Articular as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais (Brasil, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada, como esclarece Andrade, Bueno, Bezerra, 2006, um modelo de atenção básica que, por meio de ações preventivas, de promoção e de reabilitação, operacionaliza o cuidado, por meio de equipes, com o conhecimento abrangente da realidade do território onde está inserida. O mesmo complementa, citando que com o foco na unidade familiar, o compromisso é com a integralidade da assistência, agindo ainda em uma perspectiva de superação do modelo tecnicista, hospitalocêntrico e medicalocêntrico, bem como de rompimento com a produção de saúde centrada na doença.

A APS é capaz de atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de toda sua vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), corroborado pelo

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS, 2024), desempenhando um papel central na redução das desigualdades em saúde.

É fundamental salientar que a ESF é uma forma de organização dos serviços da APS. A principal diferença entre as duas é que a ESF é uma estratégia operacional da APS, enquanto a APS é um modelo de atenção à saúde que tem a ESF como uma de suas formas de organização.

A qualidade dos serviços prestados pelas UBS's desempenha um papel crucial para a adesão das mulheres aos exames, especialmente quando as UBS's trabalham em conjunto com a ESF, pois os funcionários desse programa são próximos da população que atendem, o que permite conhecer seus clientes. Um exemplo dessa prática é a atuação dos enfermeiros que, ao determinarem, por meio de procedimentos padrão, quais mulheres são aptas a fazer o exame, desenvolvem um importante papel. Tais profissionais também são responsáveis pelo rastreamento daquelas que não comparecem ao exame, fornecendo assistência e gerando informações relevantes (Lima, 2024).

Na APS, o enfermeiro possui um protagonismo, sendo responsável por empreender ações educativas, estimulando a prevenção do câncer cervical. Portanto, tem a capacidade de analisar as dificuldades encontradas pelas mulheres para realizar o exame preventivo e, assim, busca intervir para sua realização, visto que o enfermeiro deve estabelecer um vínculo com a paciente para orientar e incentivar sobre medidas de prevenção e detecção precoce do câncer (Lima, 2024). Da mesma forma, a contribuição deste profissional para a organizações de ações e identificação e captação da população alvo, mais vulnerável ao câncer de mama, é uma estratégia fundamental, para ampliar cobertura e participação dessas usuárias, no rastreamento precoce do câncer de mama (Sala, 2021).

Desta forma, como complementa o IEPS (2024), promover o acesso e a qualidade da APS é fundamental para garantir um SUS mais igualitário, mas essa não é uma tarefa simples. A comunicação e a interação entre as equipes e população são essenciais para dar melhor assistência aos usuários e ainda, melhorar os indicadores epidemiológicos do município (Vitorino, 2017).

As UBS's possuem um papel fundamental na luta contra o câncer do colo do útero, por meio das equipes multidisciplinares que buscam estratégias para reduzir as dificuldades de acesso aos exames pelas usuárias, realizando campanhas de esclarecimento em relação à enfermidade e maneiras de prevenção, assim como orientações às mulheres diagnosticadas com a doença, trazendo-lhes referências sobre os serviços de alta complexidade para tratamento adequado (Lima, 2024).

Da mesma forma, ao se falar sobre câncer de mama, como enfatiza Leite (2021), a

atenção primária partilha a responsabilidade de buscar, permanentemente, a melhoria de acesso e da qualidade do atendimento à população, tendo um grande potencial de resolver parte significativa das queixas apresentadas pela demanda.

2.3. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

Conforme informações do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância (Brasil, 2022^a).

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (Brasil, 2020). Complementando-se com a colocação de Silva (2024), estimativas apontam para um crescimento gradativo da morbimortalidade pela doença nos próximos anos, sendo que, desde 2003, o câncer é considerado a segunda principal causa de morte no Brasil. É configurada como uma doença de alta complexidade e desafiadora para o SUS, haja vista, as dificuldades no que tange o acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno. Como aponta a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2016), o câncer do colo do útero é uma doença que pode ser amplamente prevenida, mas é uma das principais causas de morte por câncer nas mulheres de todo o mundo, sendo que a maioria das mortes ocorre em países de baixa e média renda.

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor. A carcinogênese é determinada pela exposição a esses agentes, em uma dada frequência e em dado período de tempo, e pela interação entre eles. Devem ser consideradas, no entanto, as características individuais, que facilitam ou dificultam a instalação do dano celular (Brasil, 2018).

Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os tumores de mama (29,7%),

cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figuram entre os principais. O câncer de pele não melanoma representa 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres (Brasil, 2020).

O câncer de colo de útero acordo com o INCA, como cita Brasil (2022^b) é o desenvolvimento de células que se multiplicam de forma desordenada, geralmente a partir do colo do útero (a parte mais baixa do útero que liga ao fundo da vagina). Complementa-se com a informação de que a maioria dos casos está relacionada à infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), uma infecção sexualmente transmissível comum. Essas alterações celulares podem ser detectadas precocemente pelo exame preventivo (Papanicolau), permitindo que o tratamento ocorra antes da progressão para um câncer invasivo, o que é crucial, pois a detecção precoce é fundamental para a cura na maioria dos casos.

O HPV é um vírus DNA pequeno, não envelopado, com filamento duplo e protegido por capsídeo. Com base nas sequências de DNA, os HPV's são classificados em tipos e agrupados de acordo com seu risco oncogênico. Há aproximadamente 15 tipos de HPV de alto risco identificados, mas apenas dois deles, os tipos HPV-16 e HPV-17, são responsáveis por até 70% dos casos de câncer cervical (Siqueira, 2024).

A infecção genital pelo vírus HPV é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame e são curáveis na quase totalidade dos casos (Brasil, 2020).

O câncer do colo do útero, como menciona Monteiro (2021), pode ocasionar sangramento vaginal, secreção anormal e dores abdominais, relacionado a condições intestinais e urinárias em casos mais avançados.

A estimativa mundial aponta que o câncer do colo do útero foi o quarto mais frequente em todo o mundo, com uma estimativa de 570 mil casos novos, representando 3,2% de todos os cânceres. Esse valor corresponde a um risco estimado de 15,1/100 mil mulheres (Brasil, 2022).

O câncer de mama é uma doença multifatorial, sofrendo influência de fatores genéticos, ambientais, hormonais e comportamentais. Tais fatores de risco são divididos em dois grupos: os modificáveis e os não modificáveis. Os modificáveis estão relacionados com o estilo de vida de cada indivíduo, isso inclui o consumo de álcool, obesidade, inatividade física, entre outros. Também podem ser chamados de fatores ambientais ou comportamentais. Os não modificáveis são aqueles que não podem ser controlados e incluem idade, fatores genéticos relacionados ao histórico familiar e fatores hormonais (Boaventura, Clma. Lindenau, 2022).

O câncer de mama compreende um grupo heterogêneo de doenças, com diferentes comportamentos, que podem se manifestar de diversas formas, variando em clínica, morfologia e assinaturas genéticas (Brasil, 2022^a).

Apesar da faixa etária acima de 50 anos ser a de maior risco para o câncer de mama, ainda não há total procura pelas mulheres nesta faixa etária para realizar os exames de rastreamento ofertados pelo SUS. Isto dificulta o diagnóstico precoce, bem como tratamento em tempo hábil das lesões suspeitas (Paraná, 2016). O mesmo autor ainda complementa, afirmando que para detecção precoce deste tipo de câncer é importante a realização periódica da mamografia (Ramalho, 2024).

A detecção precoce é uma forma de prevenção secundária e visa a identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter melhor prognóstico. É preciso diferenciar a detecção precoce das ações de prevenção primária, pois essas têm por objetivo evitar a ocorrência da doença e suas estratégias são voltadas para a redução da exposição aos fatores de risco (Brasil, 2015).

2.4. COLETA DE CITOPATOLÓGICO (PAPANICOLAU) E SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA

A realização do exame cito patológico deve ocorrer na própria UBS, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para esse fim. A estratégia de mutirão em horários alternativos permite atingir mulheres que geralmente não conseguem ter acesso ao exame. Usuárias que não comparecem espontaneamente podem ser convocadas para realização do exame. Independente da forma de abordagem, o exame deve ser coletado mediante a técnica descrita no capítulo específico do caderno de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, e a mulher deve ser respeitada e abordada integralmente (Brasil, 2013).

Cabe enfatizar que, o nome “Papanicolau” é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolau, que criou o método no início do século. Esse exame é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas (Brasil, 2011). Porém, este exame também pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal, colpocitologia oncológica e cervical e, popularmente, chamado como preventivo.

Mesmo diante da relevância do exame citopatológico do colo uterino na prevenção e

detecção precoce da doença, observa-se que as mulheres possuem dificuldades de adesão ao exame, sendo que os motivos para não realização estão relacionados com o desconhecimento da importância do procedimento, baixa escolaridade, crenças, medo do exame e do possível diagnóstico da doença, a vergonha e constrangimento, o não reconhecimento de ser integrante do grupo de risco, o nível socioeconômico e cultural, dentre outros (Monteiro, 2021).

O exame preventivo do câncer do colo uterino (PCCU), é essencial para detecção precoce das lesões precursoras e é recomendado como prática regular para mulheres sexualmente ativas, especialmente aquelas com idades entre 25 e 64 anos. Nessa faixa etária, a realização periódica do exame é prioritária em razão da alta incidência de lesões. Recomenda-se repetir o exame a cada três anos, após dois resultados normais consecutivos com intervalo de um ano. No entanto, diversos fatores sociais, econômicos e comportamentais podem afetar a adesão ao exame, comprometendo a prevenção e reduzindo as chances de sobrevivência quando a enfermidade é detectada em estádios avançados (Lima, 2024).

O rastreio desse câncer baseia-se dentro do histórico natural da doença e do reconhecimento prévio. Essa patologia pode evoluir para lesões precursoras como lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, em que seu diagnóstico precoce e adesão ao tratamento adequado impedem a progressão para o câncer (Reis, 2023).

A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno (Brasil, 2013). Quanto tais ações, Tomazelli, Ribeiro, Dias (2022) complementa explanando que no Brasil, em 1999, foi desenvolvido um sistema de informação do controle do câncer do colo do útero (Siscolo), para registro dos exames de rastreamento e confirmação diagnóstica, realizados no SUS, além de informações sobre o seguimento das mulheres com exames alterados.

No caso da mamografia, a solicitação deve ser realizada pelo profissional da unidade, durante a consulta ou em estratégias de busca ativa de mulheres, como visita domiciliar. É fundamental que nas consultas o profissional realize o exame clínico das mamas para detectar lesões palpáveis. Além de solicitar o exame, cabe realizar orientações sobre a forma que o exame é feito, bem como a sua importância para fortalecer a aderência da usuária à sua realização (Brasil, 2013).

Como possível ferramenta no combate ao câncer de mama, em meados do século XX, iniciou-se o uso da mamografia como forma de rastreamento da neoplasia. Impulsionada por dados de ensaios clínicos randomizados, que demonstram redução nas taxas de mortalidade por

câncer de mama, a mamografia como forma de rastreamento, logo se popularizou (Filho, 2021).

A linha de cuidado do câncer da mama tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e serviços qualificados para promover a prevenção do câncer de mama, acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno (Brasil, 2013).

Em 2009, foi desenvolvido o Sistema de Informação do câncer de mama (Sismama) para o registro de mamografias, além de informações de seguimento (Tomazelli, Ribeiro, Dias, 2022). O rastreamento com o exame de mamografia é a estratégia de saúde pública que tem sido adotada em contextos onde a incidência e a mortalidade por câncer de mama são elevadas (Brasil, 2013).

2.5. DIFICULDADES AO ACESSO DOS EXAMES E A CAMPANHA OUTUBRO ROSA

Como cita Baquero (2021), a primeira iniciativa da campanha outubro rosa no Brasil aconteceu em 2002, quando um grupo de mulheres que queria trazer o movimento para o país conseguiu o apoio privado para iluminar de rosa, durante todo um mês, o Mausoléu do Soldado Constitucionalista, conhecido como Obelisco do Ibirapuera, em São Paulo. Em outubro de 2008, diversas entidades relacionadas ao câncer de mama iluminaram de rosa monumentos e prédios em suas respectivas cidades, iniciativa que foi repetida em outubro de 2009; e, desde 2010, o INCA participa do movimento, promovendo espaços de discussão sobre o câncer de mama, divulgando e disponibilizando seus materiais informativos para profissionais e para a sociedade.

Assis, Santos, Migowski (2020), menciona que desde sua introdução no Brasil, o movimento Outubro Rosa vem ganhando adesão da sociedade e é hoje uma das campanhas mais populares da área da saúde. Pacientes, serviços de saúde, empresas e organizações da sociedade civil vêm se engajando na causa do câncer de mama e protagonizando ações de mobilização social sobre a doença.

Nesse sentido, recentes estudos destacam que, apesar de algumas campanhas terem aumentado o interesse populacional sobre o tema, esse interesse era mais centrado na doença em si, do que sobre as medidas de prevenção e diagnóstico (Nardino, Santos, Lima, 2023).

Uma das ações ofertadas pela APS é o rastreamento de doenças, entre estas, destacam-se o rastreamento do câncer do colo de útero, de mama e de cólon e reto. Estes são os três mais incidentes nas mulheres brasileiras, com estimativa, para os anos de 2020-2022, de 297.980

novos casos para esta população, com o câncer de mama em primeiro lugar, seguido pelo câncer de cólon, e o de colo de útero na terceira posição (Boer, 2022).

As ações de controle do câncer do colo do útero e de mama devem ser monitoradas e avaliadas, de forma continuada, a fim de se identificar os avanços e também as dificuldades e limites a serem superados na organização da linha de cuidado dessa neoplasia (BRASIL, 2022^a).

Ainda, usa-se como base apontamentos feitos pelo INCA (Brasil, 2016), o padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de Papanicolau quando procuram os serviços de saúde por outras razões. Consequentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Assim, há um contingente de mulheres super-rastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento.

O impacto das campanhas de conscientização do câncer no interesse dos internautas variou em efetividade e alcance, de acordo com o tipo de câncer, a distribuição geográfica as pesquisas e a ocorrência de eventos concorrentes. O aumento do interesse pela campanha, quando existente, nem sempre se traduziu em maior conscientização sobre as formas de prevenção e diagnóstico do câncer. Devem-se aprimorar as formas de realização das campanhas visando aumentar o interesse populacional sobre o tema e viabilizar mudanças de comportamento de longo prazo. A incorporação ética e responsável da mídia e das celebridades nas campanhas podem ter um papel importante para aumentar o interesse populacional sobre o tema (Nardino, Santos, Lima, 2023).

Assim, ao se criar uma campanha de conscientização, é importante pensar no planejamento e na avaliação das ações, alinhando o conhecimento técnico com as vivências da população, suas necessidades, interesses e motivações (Assis, 2023).

Houve consenso dos efeitos da campanha “outubro rosa” no aumento de interesse por informações, com sazonalidade dos picos de interesse durante o mês de outubro. Apesar de o interesse pelo câncer de mama ser maior do que pelos demais tipos de câncer ao longo de todo o ano, observou-se que esse efeito da campanha possui curta duração, com o nível de interesse retornando à linha de base em cerca de dois meses (Silva, 2017).

Frente a esse cenário, é essencial avaliar os resultados dessas campanhas no interesse e no comportamento da população sobre o tema, o que pode contribuir para um levantamento da efetividade e abrangência dessas iniciativas. Ademais, pode-se otimizar a alocação de recursos e detectar lacunas, limitações e oportunidades de aprimoramento, colaborando para o planejamento, a execução e a avaliação de novas estratégias de comunicação e educação em

saúde voltadas para a prevenção e o controle do câncer (Nardino, Santos, Lima, 2023).

2.6. A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E INFORMAÇÃO À POPULAÇÃO

O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento (Brasil, 2013).

A presença de metas e indicadores para a melhoria da assistência oncológica foi insuficiente na maioria dos documentos. Dessa forma, as considerações anteriormente realizadas ganham novo significado quando analisada a reorganização da assistência ao câncer por parte dos estados (Silva, 2024).

Os planos municipais e estaduais de saúde constituem um elemento importante da gestão do SUS, fazendo composição com demais elementos do planejamento da gestão pública como o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e as leis orçamentárias anuais, oficializando e legitimando prioridades de gestão. No caso dos planos estaduais de saúde analisados, depreende-se que o tema do câncer vem assumindo um papel cada vez maior no planejamento dos gestores, com alguns avanços importantes no período (Silva, 2019). O autor complementa com a afirmação de que das 27 Unidades da Federação brasileira, 17 formularam e publicizaram planos estaduais específicos para a atenção oncológica considerando o período analisado (2013-2023). Quanto à distribuição por região do país, verificou-se que 100% dos estados do Sul formularam e publicizaram um plano específico para o combate ao câncer.

A comunicação com a população é considerada estratégica para o controle do câncer desde os primeiros passos da constituição de uma política pública de saúde no Brasil, nas primeiras décadas do século XX (Assis, 2023).

Ao longo dos mais de 30 anos de existência do SUS, as políticas de atenção oncológica passaram de uma perspectiva fragmentada em diferentes programas nacionais de prevenção, detecção precoce e acesso ao tratamento oncológico concentrado em hospitais especializados para uma perspectiva de integralidade da assistência e qualificação da rede de atenção à pessoa com câncer (Silva, 2024).

A respeito da sua relevância e da necessidade de caminhos inovadores que reconheçam a complexidade envolvida na comunicação e suscitem reflexão e diálogo, a prática institucional na saúde, via de regra, segue pautada pelo modelo de campanhas, com resultados pouco

conhecidos. A busca por melhores formas de estabelecer processos comunicativos com a população permanece desafiante (Assis, 2023).

Um grande número de pacientes com câncer poderia ser salvo da morte prematura e do sofrimento se tivesse acesso aos programas de detecção precoce e ao tratamento adequado⁴. Além da garantia de acesso aos serviços, ações de comunicação que ampliem o conhecimento da sociedade sobre como prevenir e detectar precocemente o câncer, bem como que desconstruam estigmas que retardam a busca por tratamento, continuam sendo críticas para o enfrentamento desse crescente problema de saúde pública (Nardino, Santos, Lima, 2023).

Para que o rastreamento reduza a ocorrência do câncer do colo do útero é necessário que alcance alta cobertura entre a população-alvo e garanta que todas as mulheres com resultados suspeitos sejam acompanhadas e adequadamente tratadas (Silva, 2022).

O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis, especialmente na atenção básica. Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, é importante que a atenção às mulheres esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, envolvendo intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos (Brasil, 2013).

Estratégias para detecção precoce, aumento da capacidade diagnóstica e mudanças na atenção oncológica podem resultar no aumento transitório das taxas de incidência como resultado da descoberta de casos de câncer subclínicos (Brasil, 2020).

Ações de comunicação que ampliem o conhecimento da sociedade sobre como prevenir e detectar precocemente o câncer, bem como que desconstruam estigmas que retardam a busca por tratamento, continuam sendo críticas para o enfrentamento desse crescente problema de saúde pública. Segundo a política nacional de prevenção e controle do câncer, a comunicação é um eixo transversal das ações, e compete a todas as esferas de gestão SUS criar estratégias para ampliar o conhecimento da população sobre o câncer e seus fatores de risco, formas de prevenção e controle (Assis, 2023).

O PCCU é um exame importante na detecção precoce de alterações nas células cervicais que podem levar ao câncer do colo do útero. O entendimento das mulheres sobre a importância do exame contribui para a prevenção e para o diagnóstico precoce da doença. Dialogar sobre o PCCU ajuda a promover a saúde feminina e conscientizar as mulheres sobre a necessidade de cuidar de sua saúde reprodutiva, o que contribui para uma abordagem proativa em relação à prevenção de doenças (Lima, 2024).

Monteiro (2021), foca na necessidade de conscientizar as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo periodicamente para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, bem como incentivá-las a adesão de hábitos saudáveis, e práticas sexuais seguras.

3. JUSTIFICATIVA

O câncer de mama e de colo de útero são importantes causas de mortalidade feminina no Brasil. A distribuição da incidência e da mortalidade por câncer feminino nas mulheres é de fundamental importância para o conhecimento epidemiológico deste agravo, desde os aspectos etiológicos até os fatores prognósticos envolvidos em cada tipo específico de neoplasia maligna. O estabelecimento de medidas efetivas de controle é feito com base em informações sobre a ocorrência dos tumores malignos nas diferentes regiões geográficas. Dentro deste contexto, o cálculo das estimativas de casos novos oferece uma excelente base para o planejamento e aprimoramento das ações que visam à prevenção e atenção em todos os níveis (Brasil, 2006).

O grande número de mulheres que procuram as UBS's para realização de rastreamento, tanto de colo de útero quanto de mama, mostra a preocupação das mesmas, perante uma doença tão séria, e que acomete um percentual tão alto da população feminina. No entanto, o costume de se realizar tal atividade, em um único mês do ano, faz com que várias dificuldades possam ser encontradas, como cita Migowski (2021), onde afirma que, nos moldes atuais, provavelmente, o sucesso da campanha “outubro rosa” no Brasil traz mais danos do que benefícios para a saúde das mulheres.

Castro (2022) enfatiza que o crescente papel da APS na efetivação da linha de cuidado oncológica decorre da maior capacidade de conhecer o território, organizar ações de rastreio, identificar casos suspeitos e viabilizar a melhor trajetória dentro do sistema de saúde, proporcionando elucidação diagnóstica em menor tempo e mais qualidade a cada uma dessas etapas. As campanhas sazonais como “Outubro Rosa”, aumentam a adesão à exames preventivos, porém, causam uma sobrecarga aos serviços de saúde, pois concentram a demanda em um pequeno período do ano, mais específico, um único mês.

A APS, apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na RAS, sendo enfatizada, cada vez mais, sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde (Brasil, 2022^b).

Apesar dos esforços para uma adequada conscientização da população por meio de abordagens como a campanha “outubro rosa”, e dos investimentos em pesquisa e divulgação científica, permanecem altas a incidência e a mortalidade decorrente de cânceres femininos entre mulheres brasileiras, sendo as Regiões Sul e Sudeste as que apresentam as maiores taxas de mortalidade do país. Sabe-se que uma população bem informada tem maiores chances de diagnosticar precocemente e curar um câncer de mama ou de útero. Estabeleceu-se a hipótese

de que, apesar de todas as campanhas específicas que são realizadas, ainda existem certas lacunas de conhecimento na população em relação ao câncer de mama (Boaventura, Clma, Lindenau, 2022).

Mostra-se essencial a necessidade de disponibilizar maior oferta de meios de rastreamento de câncer de colo de útero e mama nas UBS's, sendo uma proposta para extensão de atendimentos. Desta forma, facilita-se as atividades das equipes de saúde, evitando o aumento expressivo de demanda concentrada, principalmente, no mês de outubro, todos os anos, todos os anos, pois como aponta Claro, Almeida (2021), fatores relacionados ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde, bem como ao nível socioeconômico das mulheres são apontados como responsáveis pelas dificuldades no controle do câncer na região.

O número elevado de exames realizados e solicitados no mês de outubro, faz com que prestadores que realizam os mesmos tenham ultrapassada a cota mensal, fazendo com que se acumulem pedidos, acarretando atraso e emissão de laudos de Papanicolau, e demora em agendamento de mamografias. A demora no agendamento, a dificuldade no acesso, durante o mês de outubro, pode fazer com que a usuária deixe de procurar o serviço, bem como, deixa o servidor desgastado pelo aumento e acúmulo de atividades em um mesmo período do ano. A conscientização da população, através de meios sociais de comunicação e replicação entre as unidades, é um artifício valioso para a efetividade do projeto proposto.

Apesar de um conjunto de políticas que orientam a reorganização da assistência ao câncer por parte dos estados e municípios brasileiros, os objetivos propostos ainda não foram alcançados (Silva, 2024). É notável a manutenção no cenário dos indicadores de saúde cuja maioria dos pacientes oncológicos ainda leva mais de 60 dias entre o diagnóstico de sua patologia e o início do tratamento (Silva, 2024).

3.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou em 2022 que Guarapuava, PR, possui uma população de 182.093 habitantes. Isso representa um aumento de 8,77% em comparação com o censo de 2010. A cidade tem uma área territorial de 3.168,087 km² e uma densidade demográfica de 57,48 hab/km².

Guarapuava ocupa a 9ª posição entre os municípios mais populosos do Paraná, a 30ª na região Sul e a 165ª no Brasil. O Censo também revelou que a população urbana é de 169.217 habitantes e a rural é de 12.876. Em Guarapuava, a população feminina representa 51,1% de sua

totalidade. A maior parte da população feminina está concentrada na faixa etária de 20 a 64 anos, que corresponde a 62,1% da população total (IBGE, 2022).

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

- Criar e implementar Projeto de marco regulatório, a ser apresentado ao Poder Legislativo Municipal, para que se consolide como Política Pública de Saúde, garantindo a facilitação e agilidade no acesso das mulheres do município de Guarapuava/PR às ações de rastreamento precoce do câncer de colo de útero e de mama, durante o ano todo, por meio de Lei Ordinária Municipal.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar projeto de ampliação de acesso das usuárias aos programas de rastreamento de câncer de colo de útero e mama, através do apoio do Poder Legislativo do Município, propondo-se um marco regulatório.
- Ampliar horários de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, através da utilização dos horários estendidos.
- Facilitar o acesso das mulheres guarapuavanas ao rastreamento de câncer de colo de útero e de mama nas UBS.
- Identificar os meses de maior procura dos exames, com dados quantitativos.

5. MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo tem um caráter descritivo, exploratório e explicativo, com uma abordagem qualitativa. Nessa perspectiva, seu intuito principal é o desenvolvimento de uma Política Pública em Saúde, que garanta o acesso facilitado para as mulheres, aos exames citopatológico e de mamografia, durante o ano todo, nas UBS's do Município.

O impacto das campanhas sazonais, como o “Outubro Rosa”, ocasiona a concentração da demanda, provocando uma sobrecarga nos serviços de saúde, limitando o acesso ao rastreamento durante o restante do ano.

Uma forma de solução para essa questão, foi o desenvolvimento e implementação de um marco regulatório municipal, que estabelece políticas públicas permanentes, com intuito de ampliação do acesso e distribuição quantitativa dos exames preventivos, ao longo do ano.

Na abordagem qualitativa, a pesquisa tem como fonte direta dos dados o ambiente. A utilização desse tipo de abordagem difere da quantitativa pelo fato de não utilizar dados estatísticos, não havendo, portanto, a necessidade e prioridade de medir ou enumerar unidades. Os dados coletados serão descritivos, retratando assim, o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada, preocupando-se, portanto, muito mais com o processo do que com o produto (Freitas, 2013).

Observa, analisa e interpreta os dados com base numa visão psicossocial, admitindo que exista uma relação entre o sujeito e a realidade, ou seja, entre a subjetividade e o mundo objetivo que apenas números não conseguem responder as principais questões. Então, é na análise dos fenômenos sociais e sua interpretação que se fundamenta o método qualitativo, não necessitando de fórmulas matemáticas e estatísticas (Almeida, 2021).

Esse estudo envolve a análise documental, reuniões intersetoriais e a construção de fluxogramas que permitam a ampliação dos horários e a descentralização dos agendamentos para exames de preventivo e mamografia nas UBS.

Trata-se de um Projeto de Lei Municipal, seu foco principal é a facilitação do acesso às usuárias do município, para o rastreamento precoce de câncer de colo de útero e mama, de forma que tal serviço tenha garantia de disponibilidade o ano todo.

Para enfrentar as limitações mencionadas, foi desenvolvido um estudo qualitativo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava, com as seguintes etapas:

- Análise documental e reuniões entre diferentes setores para a construção de um fluxo de atendimento.
- Proposta legislativa para estabelecer um marco regulatório municipal.

- Ampliação dos horários de coleta de descentralização do agendamento de exames.
- Aumento do acesso e da adesão das usuárias ao rastreamento precoce, não somente no mês de outubro.
- Projeto aprovado como Lei municipal.

A busca por artigos nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, será realizada com palavras chaves: citopatológico, mamografia, prevenção e rastreamento. O levantamento nessas bases de dados é essencial, para que possa ser feita a redação que se baseia o Projeto de Lei, mostrando a incidência de câncer de colo de útero e mama nas mulheres, bem como a importância do rastreamento precoce, e dificuldades quando os exames se concentram em um pequeno período do ano.

O Projeto de Lei terá uma ampla divulgação, tanto em redes sociais, quanto pelas equipes das UBS's, bem como através de folder explicativo, para a conscientização da população quanto a importância do rastreamento precoce de câncer de útero e mama. A disponibilidade de acesso das usuárias de dará em horário normal de atendimento da APS, bem como em horário estendido, disponível em seis UBS's de Guarapuava.

Com a aprovação da Lei Municipal, o projeto alcançou maior organização da agenda, bem como, aumento da adesão da população ao rastreamento precoce, evitando a sobrecarga típica do mês de outubro.

Esse trabalho foi desenvolvido a partir da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer consubstanciado número 7.858.489, conforme Anexo V.

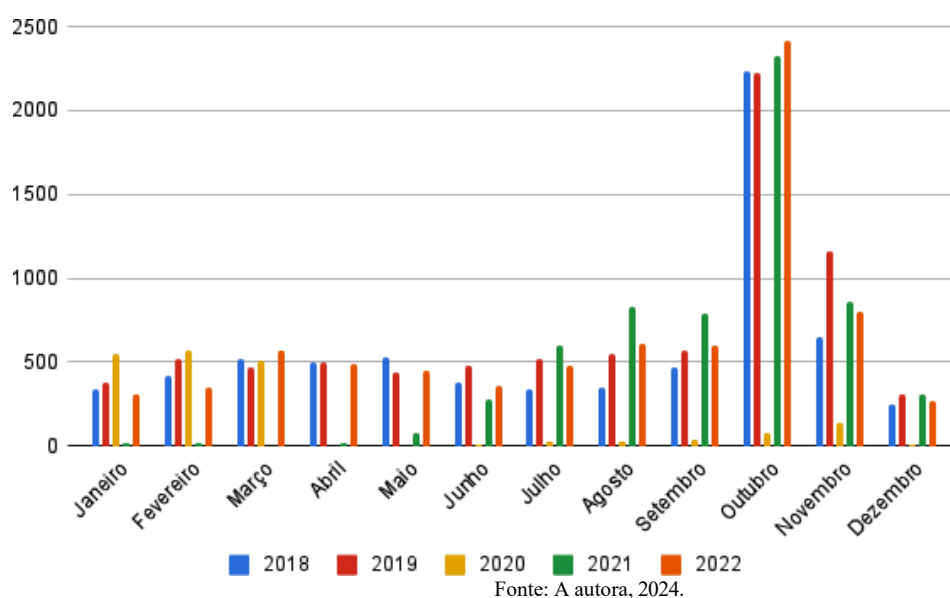
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É de suma importância a existência de um mês específico, para a conscientização da existência de meios de rastreamento dos cânceres de colo de útero e mama, sendo a campanha “outubro rosa”, de ocorrência no mês de outubro, fazendo esse mês conhecido nacionalmente como combate do câncer entre as mulheres. Porém, a coleta ou solicitação destes exames concentrados somente em outubro, faz com que as equipes não possam ter tempo hábil para desenvolver ações preventivas durante a campanha, com disseminação do assunto em diversos pontos onde as mulheres se fazem presentes.

Essa realidade pode ser observada em dados retirados do Sistema Fast Medic, no módulo administrativo, do município de Guarapuava, o qual demonstra a alta procura das usuárias ao serviço de coleta de exame cito patológico no mês de outubro (Figura 1). Sabendo-se que as

solicitações de mamografias são realizadas, em grande parte dos casos, concomitante a coleta de cito patológico nos grupos preconizados pelo MS, utilizando-se da mesma consulta de enfermagem, é fato que, nesse mesmo período, o número de solicitações de exame para rastreamento de câncer de mama, também tem um aumento considerável.

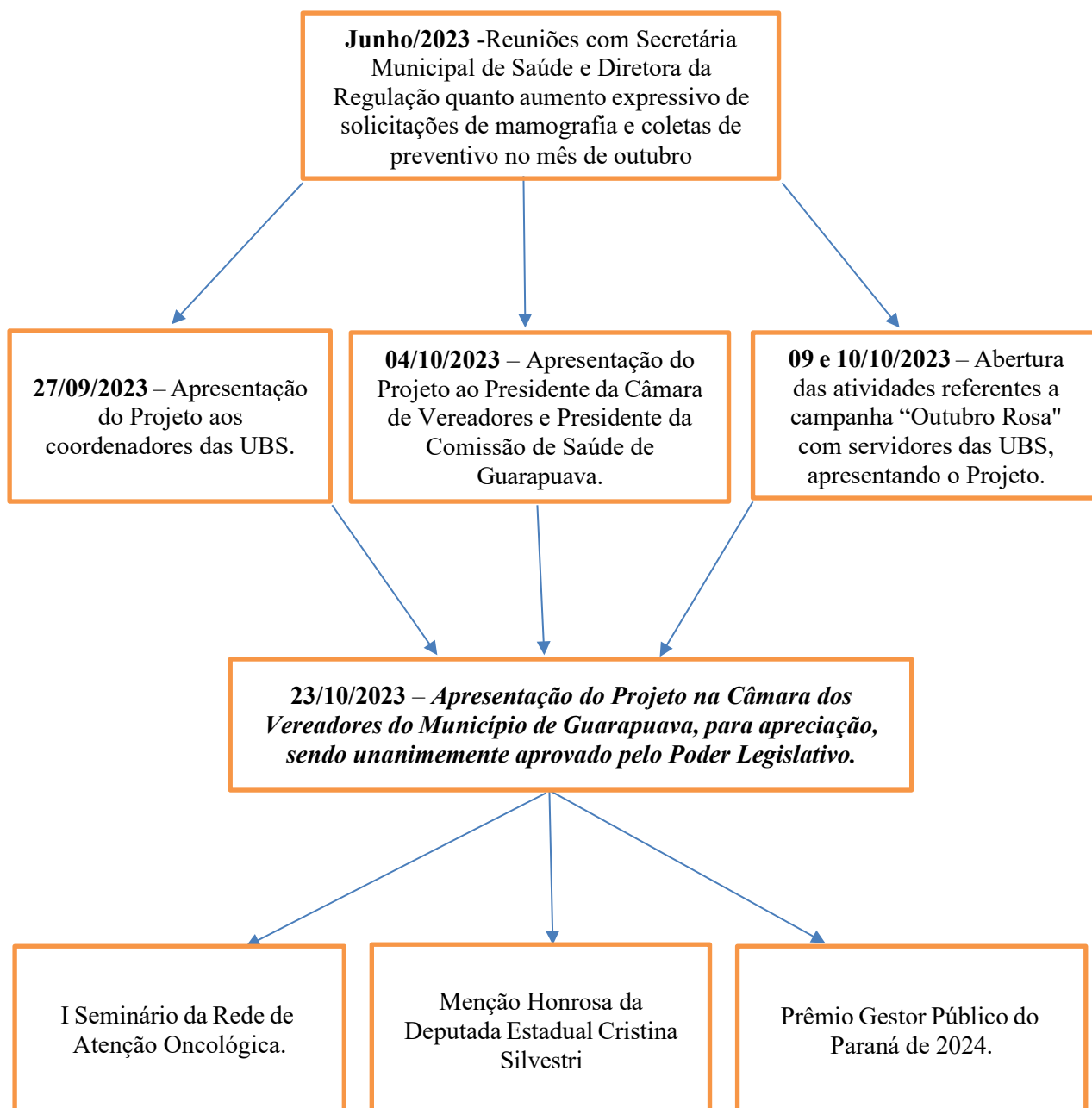
Figura 1 – Gráfico do índice de coletas de exames citopatológicos no município de Guarapuava (2018/2022).



De acordo com os dados demonstrados na Figura 1, com grande incidência da procura pelos exames preventivos aos cânceres ginecológicos concentrados no mês de outubro, corroborado pelo estudo de Nardino, Santos e Lima, 2023, muitas mulheres realizam o rastreamento fora da faixa etária preconizada ou enfrentam dificuldades para acessar os serviços de saúde em razão das desigualdades regionais e sociais. Esses resultados evidenciam os desafios para garantir um acesso equitativo, bem como a necessidade de intensificar as ações de educação em saúde, a divulgação de informações corretas e baseadas nas melhores evidências científicas, e a ampliação da oferta de serviços ao longo do ano, não apenas no mês de outubro.

Portanto, várias etapas foram necessárias (Fluxograma 1), para a elaboração do projeto de lei “Guarapuava é rosa de Janeiro à Janeiro”, incluindo seu embasamento científico, justificativas, conscientização da equipe executora e treinamentos. Uma vez que, com a ampliação do acesso durante o ano todo, certamente a população alvo poderá ser melhor e mais prontamente assistida nesse quesito em todos os meses, com ampla oferta do serviço.

Fluxograma 1 - Fluxograma das etapas para a elaboração do projeto.



Fonte: A autora, 2024.

No mês de junho de 2023, a secretária municipal de saúde (SMS), juntamente com a diretora do departamento de atenção à saúde (DAS), em reunião com a diretora do departamento de regulação, auditoria, controle e avaliação (DRACA), iniciaram conversas para a discussão sobre dificuldades nas cotas de exames, referentes às mamografias e exames cito patológicos, solicitadas e coletados, nos meses de outubro e novembro, todos os anos (Figura - 1).

Neste mesmo período, em reunião da SMS com a DAS, levantou-se a necessidade de

desenvolvimento de projeto que pudesse abranger, não somente a educação em saúde da população e servidores, mas também, contar com o apoio do poder legislativo municipal, para que fosse possível entrelaçar os mesmos nessa missão, propondo-se um projeto de lei, que garantisse o atendimento à saúde da mulher, o ano todo.

Desta forma, surge o nome “Guarapuava é Rosa de Janeiro a Janeiro”, com a proposta de que o município fosse pioneiro nessa ação, e que atividades em educação em saúde nesse sentido, bem como a difusão de informações à população fosse contínua, não somente sendo lembrada no mês de outubro, como é visto, rotineiramente, em nível nacional.

Aproveitando-se a oportunidade de ampliar o atendimento dessas mulheres nas seis UBS's que teriam seu horário de fechamento diferenciado, sendo esse às 21 horas, implantou-se na rotina destas a realização de coleta de citopatológico e solicitação de mamografias em dois dias da semana, além dos horários diurnos em que já havia a realização. Desta forma, principalmente as mulheres que trabalham durante o dia, tem a possibilidade de receber a assistência, sem faltar em suas atividades laborais.

O agendamento será feito pelo aplicativo “Fala Saúde”, já existente, da coleta de citopatológico, sendo esse um projeto de autoria da SMS, foi uma inovação implantada, com intuito de facilitar o acesso ao agendamento, pelo celular da usuária, podendo comparecer na UBS somente na data de realização do exame.

O primeiro passo para a disseminação da idéia, foi o repasse aos coordenadores das UBS's, pois, os mesmos seriam os replicadores da informação aos demais servidores, bem como, sendo em sua maioria enfermeiros, são os executores das coletas e solicitações de exames. Na tarde de 27/09/2023, a secretária de saúde e a diretora do DAS reuniram-se com os coordenadores na sala de reuniões do centro de especialidades odontológicas (CEO) para apresentação do projeto (Figura 2), tendo-se uma ótima adesão de todos, que compreenderam a idéia e concordaram que é muito grande a concentração de exames no mês de outubro, fato que dificulta desenvolvimento de outras atividades e leva à demora no retorno dos exames solicitados e coletados.

No dia 04/10/2023, foi realizada a apresentação do projeto ao Presidente da Câmara de Vereadores, ao Presidente da Comissão de Saúde e a representante da bancada feminina do Legislativo de Guarapuava (Figura 3), sendo que, nesta data, a secretária de saúde e a diretora do DAS tiveram a oportunidade de expor a idéia e solicitar o apoio do Poder Legislativo Municipal. Os três representantes dessa esfera concordam com o Projeto, oferecem apoio e se comprometeram a levar o projeto ao conhecimento dos demais vereadores, para apreciação e possível transformação do mesmo em Projeto de Lei Municipal.

Figura 2 - Reunião com coordenadores da UBS para apresentação do projeto.



Fonte: A autora, 2023.

Figura 3 - Reunião na Câmara Municipal dos Vereadores, para apresentação do Projeto ao Presidente da Câmara e demais membros.



Fonte: A autora, 2023.

A abertura das atividades referentes a campanha “outubro rosa” com servidores das UBS’s, ocorreu nos dias 09 e 10/10/2023 (Figura 4), com a apresentação do projeto realizada pela secretária de saúde, contando com a presença e apoio do prefeito de Guarapuava, representante da bancada feminina do poder legislativo, e diretora do Departamento de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (DASMC). Nesses dias foi possível fazer o repasse do projeto para todos os servidores envolvidos nas UBS’s.

Nesta data, foi apresentado o material explicativo/ folder (Anexo II), que seria utilizado para a divulgação e implementação do projeto “Guarapuava é Rosa de Janeiro a Janeiro”.

Figura 4 - Abertura da campanha outubro rosa/2023, com apresentação do projeto aos servidores das UBS.



Fonte: SMS – Guarapuava, 2023.

A data de 23/10/2023 foi escolhida para a explanação e apreciação do projeto, junto ao poder legislativo do município de Guarapuava. Nesse dia a Câmara Municipal de Vereadores estava totalmente decorada com a cor rosa, e todos os vereadores e representantes da SMS estavam vestidos com essa mesma cor, remetendo à lembrança da importância do cuidado com a população feminina (Figura 5). Após a apresentação do Projeto na Câmara dos Vereadores, feita pela secretária de saúde e diretora do DAS, ali se apresentando como enfermeiras e servidoras efetivas municipais, houve unanimidade na aprovação pelo Poder Legislativo, sendo assim, instituído o Projeto de Lei Ordinária Municipal 104/2023, intitulado “*Guarapuava é Rosa de Janeiro a Janeiro*”, com foco na facilitação de acesso às usuárias do município para rastreamento de colo de útero e de mama (ANEXO I).

Figura 5 - Apresentação do projeto ao Poder Legislativo de Guarapuava, com aprovação e criação da Lei 104/2023.



Fonte: SMS – Guarapuava, 2023.

Esse marco regulatório levou o projeto à expansão do conhecimento, sendo o mesmo apresentado no I Seminário da Rede de Atenção Oncológica, que ocorreu no Centro de Eventos Cidade dos Lagos, na data de 07/12/2023 (Figura 6), juntamente com representantes de outras esferas de atendimento oncológico. O evento teve o intuito de debater sobre a construção da rede para permitir maior conforto aos pacientes com câncer.

Figura 6 - Apresentação da Lei municipal no I Seminário da Rede de Atenção Oncológica.



Fonte: SMS – Guarapuava, 2023.

O reconhecimento, veio através de menção honrosa, feita pela Deputada Estadual do Paraná, Sra. Cristina Silvestri, sendo entregue à secretária de saúde, demonstrando a importância e valorização do Projeto de Lei (Figura 7).

Figura 7 - Menção honrosa, recebida pela secretária municipal de Saúde, da Deputada Federal Cristina Silvestri.



Fonte: SMS – Guarapuava, 2023.

Com o tema “*Educação Fiscal e Cidadania: Saber é Poder, Agir é transformar*”, o Prêmio Gestor Público do Paraná (2024), reconheceu o projeto, sendo um dos 38 premiados do ano. Criado em 2013, o Prêmio Gestor Público do Paraná é uma iniciativa do Sindicato dos Auditores Fiscais da Receita Estadual do Paraná, que visa incentivar e premiar boas práticas da gestão pública municipal. É considerada uma das mais importantes premiações do Brasil nesse segmento, com projetos que servem de inspiração para gestores públicos de todo o país. A cerimônia foi realizada, na data de 11/10/2024, na Assembleia Legislativa do Paraná, sendo que a Secretária de Saúde de Guarapuava, recebeu a premiação, representando o Prefeito municipal (Figura 8).

Figura 8 - Prêmio Gestor Público Paraná/2024 recebido em cerimônia, na data de 11/10/2024, na Assembleia Legislativa do Paraná.



Fonte: SMS – Guarapuava, 2024.

A Revista do Prêmio Gestor Público do Paraná (2025), cita, na página 79 que “O município de Guarapuava, na região central do Paraná, implementou o projeto “Guarapuava é Rosa de janeiro a Janeiro” para melhorar o acesso ao diagnóstico precoce de câncer de mama e colo de útero. Com mais de 78 mil mulheres na faixa etária de rastreamento recomendado, a iniciativa reorganiza o fluxo de atendimento na APS, distribui a demanda ao longo do ano e amplia os horários de realização dos exames”, complementa com a explanação de que “Além de flexibilizar os horários e evitar a concentração de atendimentos no mês de outubro, a iniciativa oferece maior conforto às usuárias e aos profissionais de saúde”.

7. ADERÊNCIA

O foco desse produto é a aplicação de uma nova Política Pública em Saúde, através de Projeto de Lei Municipal, que possa estar garantindo o acesso facilitado das mulheres, aos exames de rastreamento de câncer de colo de útero e mama, durante o ano todo, focando em outubro estratégias de conscientização. Desta forma encontra-se como parte da linha de pesquisa em Inovação e Promoção da Saúde. Entende-se que é uma grande conquista e mudança nos parâmetros, importando-se primordialmente, com a detecção precoce das neoplasias que mais afetam a população feminina mundial.

8. IMPACTO

Entende-se que esse produto apresentará um elevado impacto, principalmente no que tange a questão sócia, pois atinge toda a população feminina do município. Como a Lei Municipal já está em vigor, se há uma grande divulgação quanto o tema, tanto entre profissionais de saúde, envolvidos direta ou indiretamente no Projeto, quanto entre a população em geral.

É notável a importância da continuidade de ações de conscientização, tanto no quesito prevenção, quanto de detecção precoce de câncer de útero e de mama, sendo que a Lei 104/2023, concretiza-se pela necessidade da garantia do acesso facilitado, e da realização de ações educativas quanto o tema.

9. APLICABILIDADE

O Produto proposto já está sendo aplicado, após a instituição da Lei Municipal 104/2023, sendo aprovada de forma unânime pelo poder Legislativo Municipal, bem como, sendo do conhecimento e aplicabilidade das equipes da APS.

A população também é constantemente conscientizada á cerca da importância da rastreabilidade precoce do câncer, pelos meios de comunicação da SMS, pelas equipes das UBS, e todos que possam estar ligados á tal causa.

10. INOVAÇÃO

Em relação ao grau de inovação, mostra-se um produto de alto grau de inovador, visto que não se tem conhecimento do desenvolvimento de Política Pública, nesse sentido, em outro município.

Destaca-se também que, através deste produto, houve-se a integração de servidores, usuários e do Poder Legislativo Municipal, o qual acatou a ideia do estudo, bem como, viu sua imensa importância, fazendo com que se tornasse Lei Municipal.

11. COMPLEXIDADE

A produção desse produto pode ser entendida como detentora de alta complexidade, pois resulta do vínculo saúde/educação, mostrando a importância do desenvolvimento de novas Políticas Públicas, sendo que conseguiu chegar ao conhecimento do Poder Público, o qual entendeu a necessidade de se fortalecer e garantir o acesso das mulheres aos meios de detecção precoce de câncer de útero e mama.

É importante se salientar que se tornou algo aplicável para toda a população feminina municipal, mostrando a necessidade de envolver os governantes junto às ações de promoção, proteção e prevenção da saúde.

12. PRODUTOS ESCOLHIDOS E RESULTADOS ESPERADOS

O presente trabalho espera poder contribuir com a ampliação de acesso das usuárias do Município de Guarapuava, aos meios de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, por meio do Projeto de Lei 104/2023, sancionado pelo poder Legislativo municipal.

A orientação à população, por meio de folders explicativos, redes sociais, bem como pela disseminação que deve ser realizada pelos servidores da APS do município, são o principal meio para conseguir abordar essa população.

A ampliação de acesso, através dos horários estendidos, bem como da distribuição das coletas e solicitações de exames, ao longo de todo ano, vem de encontro com a necessidade de muitas mulheres, e também, traz o conforto e tempo, necessários para os profissionais Enfermeiros, que executar tal função.

Como se trata, agora, de um Projeto de Lei Municipal, a possibilidade de ampliação de oferta de exames, torna-se mais próxima da realidade, sendo exequível se pleitear recursos públicos, específicos para tais ações.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos que envolvem a temática do câncer de mama e colo de útero, cada vez mais estão sendo desenvolvidos, visto o aumento de casos dessas doenças na população feminina mundialmente, sendo que, a detecção precoce da doença, ainda é uma das principais formas de se obter sucesso no tratamento.

A presente pesquisa teve por objetivo criar e implementar Projeto de marco regulatório, intitulado "Guarapuava é rosa de janeiro a janeiro", a ser apresentado ao Poder Legislativo Municipal, sendo o mesmo aprovado de forma unânime pelos seus representantes.

Tornando-se Projeto de Lei municipal em Guarapuava/PR, visa a facilitação e agilidade de acesso das usuárias do SUS às ações de rastreamento precoce dessas enfermidades, durante o ano todo, mostra-se algo inovador e que pode auxiliar na prevenção de óbitos evitáveis pela detecção precoce.

A ampliação de horários de atendimento para este público, que ocorreu em seis UBS, através dos horários estendidos, demonstra a preocupação com as mulheres que, principalmente devido ao seu horário laboral, não poderiam estar realizando este cuidado de prevenção, fato que poderia retardar uma detecção, e até mesmo tratamento precoce.

Diante disso conclui-se que o estudo atingiu seus objetivos com a criação de Projeto de Lei Municipal, bem como de horários estendidos para atendimento do público feminino. Desta forma, demonstrou a necessidade de inovação nas Políticas em Saúde, bem como de um olhar diferenciado para os horários de atendimento que a população necessita, podendo realizar ações preventivas e de detecção precoce de doenças.

14. ANEXOS

ANEXO I: Projeto de Lei Ordinária 104/2023.



Projeto de Lei Ordinária (L) 104/2023

Inicialmente, faz-se necessário pontuar a respeito da constitucionalidade da presente proposta, evidenciando-se sua conformidade com a Lei Orgânica do Município de Guarapuava e com o Regimento Interno do Poder Legislativo Municipal.

Com o intuito de facilitar e ampliar o acesso às usuárias do SUS (Serviço Único de Saúde) para rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama no Município de Guarapuava, através da criação do Programa Municipal 'Guarapuava rosa de janeiro a janeiro', a proposta não invade, em esfera alguma, a competência privativa do Poder Executivo.

Visto que a proposta apenas institui o tema, conceituação e objetivos da política pública nota-se, dessa forma, que o respeito às determinações estabelecidas pela Lei Orgânica do Município de Guarapuava (nos art. 44 e 100) está mantido em sua plenitude.

É válido destacar que instituir um programa municipal como política pública, através de uma lei específica, traz força e garantia legal para permanência das ações desenvolvidas, neste caso, voltadas à ampliação, facilitação e reforço para o rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama.

Isto posto, debruça-se ao mérito da proposta. A ideia de instituição do programa 'Guarapuava rosa de janeiro a janeiro' surge a partir das ações realizadas anualmente no Brasil, a partir do movimento da campanha Outubro Rosa. O Outubro Rosa é um movimento internacional criado em prol da conscientização da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Além de chamar a atenção das mulheres para a necessidade de comparecer aos serviços de saúde e de realizar o exame de mamografia, a campanha também estimula a população feminina ao autoexame das mamas, através do toque.

As ações dessa campanha iniciaram na década de 1990, nos Estados Unidos, tendo os primeiros sinais de envolvimento pelo Brasil em 2002. Com força, expressão e adesão das cidades brasileiras, a campanha se fortaleceu a partir de 2008. Em muitos municípios – e em Guarapuava –, além do foco na prevenção do câncer de mama, os profissionais de saúde também realizam neste mês de campanha o exame citopatológico do colo uterino, que é um teste para detectar alterações nas células do colo do útero que possam predizer a presença de lesões precursoras do câncer. Isto é feito para aproveitar a demanda, já que se trata do mesmo público-alvo, buscando assim, a detecção precoce de câncer de colo de útero.

Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) 2022, os dois tipos de câncer (mama e colo de útero) são apontados com grande incidência na localização primária do tumor em mulheres no Brasil (sendo 30,1% de mama e 7% de colo de útero) e nas mulheres do sul do país (sendo 27,8% de mama e 5,7% de colo de útero). Desse modo, a instituição do Programa Municipal 'Guarapuava rosa de janeiro a janeiro' se apresenta como uma estratégia de aprimoramento local às ações desenvolvidas tradicionalmente durante a campanha Outubro Rosa, percebida e

Este documento foi assinado digitalmente. Para confirmar a autenticidade e verificar as assinaturas, acesse: <https://pr.guarapuava-camara.sistemalegislativo.com.br/validador-assinatura> e digite o identificador: 37NEGLCMXJ-CUR38-8P9ZY-0A006





**PODER LEGISLATIVO
GUARAPUAVA**

proposta por profissionais da área, que atuam diariamente neste meio.

Com a nova política pública haverá facilidade de acesso das usuárias do Município de Guarapuava ao rastreamento de câncer de colo de útero e mama, a partir da ampliação de horários e dias de atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) durante todo o ano, e não apenas em outubro.

Essa alternativa vem ao encontro de uma realidade apontada pelos profissionais da saúde que atuam na ponta desses atendimentos anualmente: como as cotas adquiridas pelo município se concentram expressivamente em um único mês – devido a campanha do Outubro Rosa – há demora na conclusão dos exames, o que acarreta, por vezes, na falta da usuária ao comparecimento para exame ou ainda no não comparecimento para retirada do resultado.

Dissolvendo os atendimentos ao longo de todo o ano, os profissionais de enfermagem envolvidos neste processo poderão realizar os exames de modo mais qualificado e confortável, com maior assistência à saúde da mulher, mais tempo para ouvi-la e orientá-la, bem como com mais tempo para demais funções que são de sua responsabilidade dentro do aparelho de saúde do Município.

Além disso, como forma de ampliação de acesso e de uso da tecnologia a favor do atendimento público, o programa irá dinamizar o processo de agendamento dos exames por meio do aplicativo “Fala Saúde”, ofertando datas, horários e locais que possam suprir a demanda de nossas munições. Ou seja, a usuária poderá, no dia que lhe for possível, consultar qual UBS ou aparelho público está coletando exames desta natureza e, assim, através do seu celular, agendar o horário que lhe for favorável. Outra vantagem será que o comparecimento presencial desta mulher será necessário apenas na data de realização do rastreamento, o que diminuirá, por consequência, a demanda, sempre expressiva, dessa população nas UBS.

Outra possibilidade aberta a partir deste programa é que, como estratégia de busca ativa às mulheres, as equipes realizem levantamentos de usuárias faltosas e agendem, ao longo do ano, sem saturar as agendas dos profissionais, o atendimento à população feminina preconizada.

Por fim, é preciso destacar que, de forma alguma, as ações da campanha do Outubro Rosa serão extintas. O intuito da presente proposição é transformar o mês de outubro como um período de foco em ações de conscientização e informação para além dos espaços de saúde do Município, chegando assim às empresas, escolas, comércios, indústrias, etc., medidas essas que se tomavam inviáveis já que os profissionais do Município são consumidos pela demanda operacional de realização de exames existente neste mês.

Através de campanhas de comunicação, deverá ser disseminado à população que a atenção à detecção precoce de câncer de mama e/ou colo do útero deve ocorrer ao longo de todo o ano, inclusive para qualificar e agilizar o atendimento às mulheres.

É fundamental destacar aqui que a presente proposição é resultado de um projeto desenvolvido pelas profissionais da Secretaria de Saúde Municipal, Chayane Andrade Ceroni e Fabiula Pereira Lino de Assis, desenvolvido dentro do Programa de Mestrado

Este documento foi assinado digitalmente. Para confirmar a autenticidade e verificar as assinaturas, acesse:
Para confirmar a autenticidade acesse <http://poguarapuava-camara.sistemalegislativo.com.br/validadorassinatura> e digite o identificador: 37NEGLCMXJJCJR3S-8P9ZT-0A06



42 3630 3800

Rua Pedro Alves, 431 - Centro - 85010-080 - Guarapuava - Paraná
guarapuava.pr.leg.br

**PODER LEGISLATIVO
GUARAPUAVA**

Profissional em Promoção da Saúde, do Centro Universitário Uniguairacá.

Diante do mérito potente deste projeto, de sua relevância na qualificação do atendimento às mulheres e de sua extrema necessidade para a eficiência no rastreamento do câncer de mama e colo de útero das guarapuavanas, solicitamos o apoio dos nobres pares para aprovação deste.

Bruna Spitzner - PODE

Gabinete Vereadora Bruna Spitzner



42 3630 3800
Rua Pedro Alves, 431 - Centro - 85010-080 - Guarapuava - Paraná
guarapuava.pr.leg.br

**PODER LEGISLATIVO
GUARAPUAVA****Projeto de Lei Ordinária (L) 104/2023**

Institui o Programa Municipal 'Guarapuava é rosa de janeiro a janeiro', com foco na facilitação de acesso às usuárias do município para rastreamento de câncer de colo de útero e mama, e dá outras providências.

Os Vereadores abaixo assinados, no uso de suas atribuições previstas na Lei Orgânica Municipal e no Regimento Interno do Poder Legislativo do Município de Guarapuava – Paraná, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, o Programa 'Guarapuava é rosa de janeiro a janeiro', dedicado à facilitação e ampliação de acesso às usuárias do SUS (Serviço Único de Saúde) para rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama no Município de Guarapuava.

Art. 2º Para efeitos da presente lei, o Executivo Municipal poderá ampliar os horários e dias de atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) durante todo o ano; dinamizar o acesso das usuárias ao agendamento, por meio do aplicativo municipal "Fala Saúde"; levantar usuárias faltosas e contatá-las para atendimento.

Parágrafo único. Durante o mês de outubro, quando ocorre a campanha nacional do Outubro Rosa, o Município poderá continuar e intensificar ações informativas de conscientização, com foco em atividades fora dos aparelhos de saúde municipais, tais como empresas, escolas, comércios.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta legislação no que lhe couber.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Guarapuava, em 17 de outubro de 2023

Bruna Spitzner
Gabinete Vereadora Bruna Spitzner

42 3630 3800
Rua Pedro Alves, 431 - Centro - 85010-080 - Guarapuava - Paraná
guarapuava.pr.leg.br

Este documento foi assinado digitalmente. Para confirmar a autenticidade e verificar as assinaturas, acesse:
Para confirmar a autenticidade acesse <https://pr-guarapuava-camara.sistemalegislativo.com.br/validador-assinatura> e digite o identificador: 37NEGLCMXUJCURS-BPSZY-0A006





PODER LEGISLATIVO GUARAPUAVA

MANIFESTO DO DOCUMENTO

Projeto de Lei Ordinária (L)

Protocolo Nº: 4644

Protocolo Data: 19/10/2023

Documento Nº: 104/2023

Processo Nº: SN



Gerado por Bruna Spitzner na repartição Gabinete Vereadora Bruna Spitzner dia 17/10/2023 às 14:01

CHAVE DE AUTENTICAÇÃO DO DOCUMENTO

37NEG-LCMXJ-CJR3S-BP9ZY-0AI06

Para confirmar a autenticidade acesse <https://pr-guarapuava-camara.sistemalegislativo.com.br/validador-assinatura>

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme DOC-ICP-15 de 25/8/2015.

 Nome Bruna Spitzner Data 17/10/2023 14:25 CPF/CNPJ 812.XXX.XXX-40	 Nome Celso Costa Data 17/10/2023 14:39 CPF/CNPJ 847.XXX.XXX-49
 Nome Cris Wainer Data 17/10/2023 14:39 CPF/CNPJ 810.XXX.XXX-91	 Nome Cristóvão da Cruz Data 17/10/2023 14:50 CPF/CNPJ 544.XXX.XXX-83
 Nome Dagnei Data 17/10/2023 14:28 CPF/CNPJ 956.XXX.XXX-00	 Nome Elcio Melhem Data 17/10/2023 15:36 CPF/CNPJ 306.XXX.XXX-34
 Nome Gilson da Ambulância Data 17/10/2023 15:55 CPF/CNPJ 771.XXX.XXX-80	 Nome Joel Barbosa Data 17/10/2023 15:39 CPF/CNPJ 465.XXX.XXX-87
 Nome Marcelinho Data 17/10/2023 14:58 CPF/CNPJ 282.XXX.XXX-59	 Nome Marcio Carneiro Data 17/10/2023 15:15 CPF/CNPJ 834.XXX.XXX-53
 Nome Nego Silvio Data 17/10/2023 15:15 CPF/CNPJ 398.XXX.XXX-14	 Nome Paulo Lima Data 17/10/2023 15:24 CPF/CNPJ 207.XXX.XXX-63

 Nome Pedro Moraes Data 17/10/2023 14:32 CPF/CNPJ 634.XXX.XXX-52	 Nome Professora Terezinha Data 17/10/2023 14:38 CPF/CNPJ 581.XXX.XXX-20
 Nome Profª Bia Data 17/10/2023 14:40 CPF/CNPJ 559.XXX.XXX-04	 Nome Profª Saulo Data 17/10/2023 16:04 CPF/CNPJ 884.XXX.XXX-00
 Nome Rodrigo Crema Data 17/10/2023 14:39 CPF/CNPJ 785.XXX.XXX-15	 Nome Vardinho Data 17/10/2023 15:28 CPF/CNPJ 590.XXX.XXX-68
 Nome Wilson Anciuli Data 17/10/2023 15:13 CPF/CNPJ 488.XXX.XXX-53	

ANEXO II: Folder explicativo para a população:

Frente

VOCÊ SABIA?

Todas as Unidades Básicas de Saúde realizam coleta de preventivo e solicitação de mamografia.

LEMBRE-SE!

Casa você que não tem disponibilidade durante o dia, pode realizar seu agendamento nas unidades que atendem em horário estendido, são elas:

- Bomocessor
- Maru Alto
- Planalto
- Vila Carl
- Vila Bela
- Xuxupinho II

NOVIDADE!

Agora você consegue agendar o seu preventivo diretamente pelo aplicativo **Pela Saúde Guarapuava**.

Esta novidade traz mais comodidade e agilidade na hora de marcar seu exame. Basta acessar o app no aplicativo, verificar qual data, horário e unidade estará disponível para escolha e marcar.

Ale! Lembrando que, você pode escolher qualquer unidade do município. Bateria não?

Baixe agora mesmo!

SAÚDE + GUARAPUAVA

REALIZAÇÃO: SAÚDE + GUARAPUAVA

PARTICIPANDO: CAMPO LÍQUIDO, JORNAL DA GUARAPUAVA

GUARAPUAVA É ROSA DE JANEIRO A JANEIRO

"O autocuidado deve ser feito o ano inteiro."

Verso

O QUE É CÂNCER DE MAMA?

É um tumor resultante da multiplicação de células anormais da mama. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem rapidamente, outros não. A maioria dos casos tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando diagnosticado no início.

O QUE CAUSA O CÂNCER DE MAMA?

Não há uma causa única. Fatores hormonais, ambientais, comportamentais e genéticos aumentam o risco de desenvolver a doença. O risco aumenta com a idade, sendo maior a partir dos 50 anos.

QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS?

- Caroço (nódulo) fixo endurecido e geralmente indolor. É a principal manifestação da doença;
- Alterações no bico do peito (mamilo);
- Saída espontânea de líquido de um dos mamilos;
- Pequenos nódulos no pescoço ou na região embaixo dos braços (axilas);
- Pele da mama vermelha ou parecida com casca de laranja (rugosa);

QUEM DEVE FAZER MAMOGRAFIA PERIODICAMENTE?

Recomenda-se que mulheres de 50 a 69 anos tenham acesso à mamografia de rotina - chamada de rastreamento - a cada dois anos.

Antes da menopausa, as mamas são mais densas (consistentes) e a mamografia de rastreamento não é indicada, pois gera muitos resultados incorretos.

COMO AS MULHERES PODEM REALIZAR OS EXAMES?

Procurando o posto de saúde mais perto da sua casa, durante o ano todo onde serão orientadas e encaminhadas.

QUAL A ORIENTAÇÃO PARA AS MULHERES COM HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA?

Mulheres que tenham mãe, irmã ou filha com história de câncer de mama antes dos 50 anos ou de câncer de ovário (em qualquer idade) devem conversar com o médico para avaliar seu risco e decidir a conduta a seguir.

! IMPORTANTE!

O câncer de mama hereditário, relacionado à alteração genética transmitida na família, representa apenas de 5 a 10% do total de casos.

É POSSÍVEL REDUZIR O RISCO DE DESENVOLVER CÂNCER DE MAMA?

Sim. Manter o peso corporal adequado, praticar atividade física e evitar o consumo de bebidas alcoólicas são atitudes que ajudam a reduzir o risco de ter a doença. Amamentar também é um fator de proteção.

É IMPORTANTE LEMBRAR QUE: Na fase inicial do Câncer de Mama, 95% podem ser curados!

Portanto, mulheres. **#BoraSeCuidar!**

ANEXO III: Camiseta utilizada para divulgação, distribuída a todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde:



ANEXO IV: Autorização para Pesquisa:



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Processo Digital
Impressão Complemento - Complementos
: 6 : DENISE LOPES DAMBROSKI

Pág 1 / 1

Processo Nº 29814 / 2025

Código Verificador: OPY058SU

Requerente: FABIULA PEREIRA LINO DE ASSIS

Detalhes: Bom dia. Encaminho documentos para solicitação de acesso de dados de número de coletas de citopatológico, nos últimos anos, nas Unidades de saúde do Município de Guarapuava, para fins especificados no Projeto de Pesquisa. Atenciosamente.

Assunto: SAÚDE

Subassunto: PESQUISA - SAÚDE

Data Abertura: 27/05/2025 09:11

Data Previsão: 26/06/2025

Parecer

Data: 02/06/2025 16:32

DGTES/SMS

Assunto: Autorização para pesquisa

Pesquisador Responsável: Luciana Erzingher Alves de Camargo

Equipe de Pesquisa: Fabiula Lino

Declaramos que a Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava autoriza a execução do Projeto de Pesquisa intitulado: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PROCURA PELOS SERVIÇOS PREVENTIVOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA, EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA.

Os pesquisadores somente poderão iniciar a pesquisa pretendida após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa respeitando a Resolução 466/2012 (CNS) e/ou complementares.

Será autorizado a pesquisadora o acesso aos dados de mulheres que procuraram o serviço de prevenção aos cânceres de mama e colo de útero, nos períodos de 2018 a 2022. Os dados serão coletados a partir do prontuário eletrônico (Fast Medic) e a coleta será realizada por meio da extração sistemática de indicadores epidemiológicos (número de exames realizados, idade das pacientes, localidade, cobertura populacional e tempo de espera), com organização em planilhas eletrônicas (Excel).

Para acesso ao prontuário eletrônico, após aprovação da pesquisa pelo referido Comitê de Ética os pesquisadores devem assinar o TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE DE DADOS, conforme disposto na Portaria nº 2 de 20 de abril de 2022 da Secretaria Municipal de Saúde, antes de receberem acesso aos dados solicitados.

Quaisquer intercorrências que possam acontecer são de responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) responsáveis.

Os pesquisadores devem respeitar o sigilo e confidencialidade de dados sensíveis dos usuários do sistema público de saúde do município de Guarapuava conforme a LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Atenciosamente,

Enfª Denise L Dambroski

DGTES - Coordenadora de Análise e Acompanhamento de Pesquisa/Coordenadora COAPES

Tatiana Xavier

Diretora do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Marcio Brunsfeld de Oliveira

Secretário de Saúde - Guarapuava-PR



DENISE LOPES DAMBROSKI
Enfermeira - COREN-PR
246544
DGTES - Coordenadora de Análise e Acompanhamento de Pesquisa
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA

DENISE LOPES DAMBROSKI



MARCIO BRUNSFELD DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº. 12130/2025
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
04/06/2025 08:45:16

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 02/06/2025 16:32:03:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://ic-jpm.com.br/p/567836246875>.



ANEXO V: Parecer substancial do CEP:

UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS
GUARAPUAVA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PROCURA PELOS SERVICOS PREVENTIVOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA, EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA.

Pesquisador: Luciana Erzinger Alves de Camargo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92027125.6.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.858.489

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 2632737, datado em 16/09/2025.

INTRODUÇÃO OU RESUMO

Trata-se de um estudo retrospectivo epidemiológico que visa analisar a distribuição da demanda das buscas pelos exames para o rastreamento dos cânceres de colo do útero e mama na cidade de Guarapuava, levando em consideração a campanha outubro rosa. Avaliará a distribuição equitativa ou desproporcional da busca, para que então sejam propostas ações para manter ou melhorar a distribuição da procura dos exames de rastreamento na atenção primária à saúde, para ampliar o rastreio e melhorar a qualidade de vidas das usuárias, sob a forma de políticas públicas em saúde da mulher.

HIPÓTESE

A hipótese dessa pesquisa é que o mês de outubro destinado à conscientização sobre os riscos dos cânceres ginecológicos, seja utilizado para o agendamento

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios)
Bairro Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município** GUARAPUAVA
Telefone (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-** comep@unicentro.br

**UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS
GUARAPUAVA**



Continuação do Parecer: 7.858.489

exclusivo da prevenção, impactando os serviços de APS nesse mês.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo e retrospectivo, com abordagem epidemiológica. O estudo utilizará dados secundários sobre a procura por exames preventivos de câncer de mama (mamografia) e colo do útero (citopatológico e Papanicolau), da cidade de Guarapuava -Pr, com o intuito de identificar padrões de demanda, sazonalidade e possíveis desigualdades regionais. Os dados serão coletados a partir da Plataforma Fast Medic, utilizada pela Secretaria de Saúde do Município de Guarapuava. A coleta de dados será realizada por meio da extração sistemática de indicadores epidemiológicos (número de exames realizados, idade das pacientes, localidade, cobertura populacional e tempo de espera), com organização em planilhas eletrônicas (Excel).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A coleta e análise de dados abrangerá o intervalo entre os anos de 2018 à 2022, permitindo observar tendências antes, durante e após o impacto inicial da pandemia de COVID-19, bem como os efeitos da campanha Outubro Rosa neste período. A população do estudo compreende mulheres na faixa etária recomendada para rastreamento, de 25 a 64 anos para o exame citopatológico e a partir de 50 anos para a mamografia, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Serão analisados dados agregados por município.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não apresentado

Objetivo da Pesquisa:

primário:

Analisar o perfil epidemiológico da procura por exames preventivos de câncer de mama e colo do útero no período de 2018 a 2022, a fim de subsidiar a elaboração de políticas públicas mais eficazes para ampliar o acesso e a cobertura entre mulheres do grupo de risco.

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios)
Bairro Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município** GUARAPUAVA
Telefone (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-** comep@unicentro.br

**UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS
GUARAPUAVA**



Continuação do Parecer: 7.858.489

Secundários:

- Identificar os padrões de demanda pelos exames de mamografia e citopatológico (Papanicolau) ao longo do período analisado, com ênfase na distribuição sazonal e regional.
- Avaliar as principais barreiras de acesso enfrentadas pelas mulheres no processo de rastreamento oncológico, incluindo fatores relacionados à organização dos serviços, aspectos socioeconômicos e limitações estruturais do SUS.
- Propor recomendações para a reestruturação das estratégias de prevenção e rastreamento oncológico, com base nos dados levantados, visando descentralizar a demanda e garantir o acesso contínuo às mulheres em maior vulnerabilidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa utilizará dados secundários, previamente coletados em outras fontes. O principal risco identificado refere-se à possibilidade de perda de confidencialidade das informações. Para prevenir esse risco, o pesquisador adotará as seguintes medidas:

- Utilização dos dados exclusivamente para os fins da pesquisa;
- Armazenamento seguro em arquivos protegidos por senha, de acesso restrito ao pesquisador responsável;
- Procedimentos de anonimização e/ou codificação das informações, impedindo a identificação direta ou indireta dos sujeitos;
- Divulgação dos resultados apenas de forma agregada, sem qualquer elemento que permita a identificação individual.

Dessa forma, os riscos relacionados à perda de confidencialidade serão minimizados, garantindo a proteção da privacidade dos participantes indiretos e o cumprimento das normas éticas aplicáveis.

Benefícios:

Embora não haja benefícios diretos aos participantes, a pesquisa apresenta relevância social e científica, uma vez que a análise dos dados secundários

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios)
Bairro Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município** GUARAPUAVA
Telefone (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-** comep@unicentro.br

**UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS
GUARAPUAVA**



Continuação do Parecer: 7.858.489

possibilitará a produção de conhecimentos capazes de subsidiar melhorias em políticas públicas, serviços de saúde e/ou práticas profissionais. Os resultados poderão contribuir para o avanço da área, fornecendo evidências que orientem novas investigações e apoiem a tomada de decisões baseadas em dados. Dessa forma, os benefícios são de caráter coletivo e acadêmico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo com o propósito de levantar o perfil epidemiológico da procura pelo serviço de prevenção ao câncer de mama e colo do útero no município de Guarapuava - PR.

Trabalho com caráter descritivo, exploratório e explicativo, com uma abordagem qualitativa.

Pretende avaliar de que forma ocorre a procura ao acesso do rastreamento dessas patologias, durante o ano todo, na Atenção Primária em Saúde do Município, avaliando a distribuição dos exames ao longo do ano, e a partir dos resultados elaborar estratégias para melhorar a oferta sem sobrecarga das equipes da APS, a fim de melhorar o rastreamento precoce dos cânceres do colo do útero e de mama.

Dados secundários serão coletados a partir da Plataforma Fast Medic, utilizada pela Secretaria de Saúde do Município de Guarapuava.

A pesquisadora solicita dispensa do uso de TCLE, justificando que "A presente pesquisa fundamenta-se na análise de dados secundários, já coletados anteriormente, não havendo interação direta com os participantes nem intervenção que possa gerar riscos adicionais".

Projeto de Mestrado de Fabíula Lino de Assis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Check List inteiramente preenchido apresentado;
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos, com carimbo identificador e assinada

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios			
Bairro	Vila Carlí	CEP:	85.040-167
UF:	PR	Município	GUARAPUAVA
Telefone	(42)3629-8177	Fax:	(42)3629-8100
E-	comep@unicentro.br		

**UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS
GUARAPUAVA**



Continuação do Parecer: 7.858.489

por Evilásio Neto, Pró-reitor Acadêmico e de Planejamento do Centro Universitário Guairacá;

3) Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava assinada digitalmente por Denise L Dambroski, Coordenadora de Análise e Acompanhamento de Pesquisa/Coordenadora COAPES, Tatiana Xavier, Diretora do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e Marcio Brunsfeld de Oliveira, Secretário de Saúde - Guarapuava-PR;

4) TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) dispensado;

5) Projeto de pesquisa completo apresentado;

6) Instrumento para coleta dos dados não se aplica;

7) Cronograma com vigência da pesquisa de setembro/2025 a junho/2026, com coleta prevista para novembro de 2025;

8)- Orçamento apresentado.

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI & DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios)
Bairro Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município** GUARAPUAVA
Telefone (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-** comep@unicentro.br

**UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS
GUARAPUAVA**



Continuação do Parecer: 7.858.489

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa & CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	anuencia_fabiula.pdf	17/09/2025 17:00:38	VERONICA DZIURZA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2632737.pdf	16/09/2025 23:51:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRE_PROJETO_FABIULA_COMEP.docx	16/09/2025 23:51:15	Luciana Erzinger Alves de Camargo	Aceito
Outros	Dispensa_TCLEassinado.pdf	16/09/2025 23:49:50	Luciana Erzinger Alves de Camargo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Fabiula.pdf	16/09/2025 23:41:49	Luciana Erzinger Alves de Camargo	Aceito
Outros	Check_list_Fabiula.docx	16/09/2025 23:41:05	Luciana Erzinger Alves de Camargo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 25 de Setembro de 2025

Assinado por:
Juliana Rodrigues Hamm
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios)
Bairro Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município** GUARAPUAVA
Telefone (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-** comep@unicentro.br

UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS
GUARAPUAVA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PROCURA PELOS SERVICOS PREVENTIVOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA, EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA.

Pesquisador: Luciana Erzinger Alves de Camargo

Versão: 1

CAAE: 92027125.6.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 114446/2025

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PROCURA PELOS SERVICOS PREVENTIVOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA, EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA. que tem como pesquisador responsável Luciana Erzinger Alves de Camargo, foi recebido para análise ética no CEP UNICENTRO - Universidade Estadual do Centro Oeste & Campus Guarapuava em 17/09/2025 às 17:00.

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** come@unicentro.br

15. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Italo D'Artagnan. **Metodologia do Trabalho Científico**, 2021.

ANDRADE, L. O. M; BUENO, I.C.H.C.; BEZESERRA, R. C. **Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família**. In: CAMPOS, G, W ET.AL. S. Tratado de Saúde Coletiva, São Paulo: Hucitec, 2006.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. **Acesso aos Serviços de Saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?format=html&lang=pt> (acessado em: 08/08/2024).

ASSIS, Mônica de; SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; MIGOWSKI, Arn. **Deteção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa**, ver. de Saúde Coletiva, vol. 30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yv3nLJmpv55Jtk8nshYXHBM/?lang=pt> (acessado em: 28/11/2023).

ASSIS, Mônica de. **Comunicação em Saúde na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer: em Busca de Práticas mais Dialógicas e Inclusivas**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2879/2454> (acessado em: 08/08/2024).

BAQUERO, Oswaldo Santos et. al. **Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo**, Cadernos de Saúde Pública, vol. 37, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dwyGCdk4r69qnqGKx5N5qwQ/?lang=pt> (acessado em: 22/10/2023).

BOAVENTURA, Luiz Fernando; CLMA, Bernardo Perin; LINDENAU, Juliana Dalri. **Quanto você sabe sobre Câncer de Mama? Avaliação do nível de Conhecimento da População Brasileira**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3083/2438> (acessado em: 08/08/2024).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 1986. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br> (acessado em: 21/06/2024).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997. 36p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf (acessado em: 26/06/2024).

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, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 13, **Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**, 1ª edição, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Papanicolau (exame preventivo de colo de útero)**, Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/> (acessado em: 03/03/2025).

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde: Cadernos de Atenção Básica 13, **Controle dos Cânceres do colo de útero e da mama**, 2º edição, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce de Câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015.

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**. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, Confederação Nacional dos Municípios, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**, 4ª edição, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil**, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Dados e Números sobre câncer do colo do útero: Relatório Anual**, 2022 (a).

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**, 2022 (b).

BRASIL, Ministério da Saúde, **Regulação de Sistemas de Saúde do SUS**, 1ª edição, 2022 (c).

BOER, Renata, et. al. **Acesso e acessibilidade ao rastreamento de câncer em mulheres brasileiras com lesão medular** Rev. Escola Anna Nery, Vol. 26, 2022 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/5wBnwTD3MxDN6Q8n66WC5tL/?lang=pt> (acessado em: 28/11/2023).

CASTRO, Cristiane Pereira de, et. Al. **Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, vol.27, pg.459 - 270, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DV9Zfjs8RDPDsYNprphKvVf/?lang=pt> (acessado em: 26/11/2023).

CLARO, Itamar Bento; LIMA, Luciana Dias de; ALMEIDA, Patty Fidelis de Diretrizes, **Estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile,** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ryPf33LvS6k5yJMqYMSSPPd/?lang=pt> (acessado em: 20/11/2023).

FILHO, Guiiti Schimizu, et. al. **Mamografia de rastreamento, atenção primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres.** Rev. de APS, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35339> (acessado em: 22/09/2024).

FREITAS, **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico** 2ª edição, 2013.

GUARAPUAVA, **Poder Legislativo de. Projeto de Lei Ordinária 104/2023,** 2023. Disponível em: <https://pr-guarapuava-camara.sistemalegislativo.com.br/documento/projeto-de-lei-ordinaria-l-104-2023-146127> (acessado em 23/09/2024).

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). **Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde.** V. 01, 2024. Guia de Políticas de Saúde. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/03/1538001/guia-politicas-saude1-recife-monitora-vf.pdf> . (acessado em: 22/06/2024).

JARDIM, Beatriz Cordeiro e et. al. **Estimativa de incidência do câncer no Brasil e regiões em 2018: aspectos metodológicos 2018 - 2020.** Caderno de Saúde Pública, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vnr7cxGYspXSsqMszzM7RgH/?lang=pt> (acessado em: 06/09/2024).

JÚNIOR, José Patrício Bispo; MORAIS, Marciglei Brito. **Democracia e Saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde,** 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/16/pt/> (acessado em: 21/09/2024).

LEITE, Airton César et. al. **Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama em pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde.** Rev. Reseach, Society and Development, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11464/10282> (acessado em 21/09/2024).

LIMA, Danielle Etienne de Oliveira Bezerra e et. al. **Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2024. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4393/3366> (acessado em 08/08/2024).

LOPES, Arthur da Silva. **Um olhar sobre as promessas não cumpridas da Reforma Sanitária Brasileira: reflexões à luz das teorias de colonial e feminista negra Brasileira.** *Rev. Saúde e Sociedade*, Vol. 33, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tY4q7nZ3VcDMFVzmDtdfdSQ/?lang=pt> (acessado em: 06/09/2024).

LOYOLA, Edilaine Assunção Caetano de e et. al. **Vigilância do câncer de mama: práticas identificadas pelos gerentes na Atenção Primária,** *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apc/a/prjGjYcVDHjf5Mxd6KdNFQK/?lang=pt> (acessado em: 06/09/2024).

MALTA, Deborah Carvalho, et.al. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção.** *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pWG9W7grqFzzQGszmDKzvrb/?format=html&lang=pt> (acessado em: 22/06/2024).

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde - 2º Edição.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2019.

MIGOWSKI, Arn. **Sucesso do Outubro Rosa no Brasil: uma boa notícia para o controle do câncer de mama no país?** *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 37, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pdJTc4J3TpS6wK3CmgXfnpp/?lang=pt> (acessado em: 28/11/2023).

MONTEIRO, Anne Gabriella Pacito, et. al. **Exame citopatológico do colo do útero: faixa etária e resultados encontrados.** *Rev. de Enfermagem e Atenção à Saúde – UFTM*, 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/4562> (acessado em: 22/09/2024).

NARDINO, Fernanda, SANTOS, Antonio Tadeu Cheriff dos; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. **Análise das Campanhas de Conscientização sobre o Câncer por meio do Google Trends: Revisão Integrativa da Literatura.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4275/3181> (acesso em: 08/08/2024).

NEGRAES, Fernanda da Costa; BARBA, Maria Luiza de. **A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB**. Rev. Brazilian Journal of Development, 2022.

Disponível em:

https://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=conceito+sobre+sa%C3%BAd+da+mulher&hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0,5&as_ylo=2020&as_yhi=2024 (acessado em: 21/09/2024).

OLIVEIRA, Nayara Priscila Dantas de e et. al. **Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar Brasil**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6NVc97K57dr9LDzWWWhXxBPq/?lang=pt> (acessado em: 06/09/2024).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), **Controle integral do Câncer do Colo do Útero - Guia de práticas essenciais**. Organização Mundial de Saúde, 2016.

PARANÁ, **Plano de Atenção Oncológica do Estado do Paraná**. Paraná, 2016.

PRÊMIO GESTOR PÚBLICO PARANÁ, **Guarapuava amplia acesso a exames preventivos contra câncer de mama e colo de útero**. Junho/2025 pg.79 12 edição Disponível em:

<https://sindafep.com.br/conteudo/uploads/documentos/sindafep/2025/07/0fctql2uskja9mo-1752170323.pdf> (acessado em 07/09/2025).

RAMALHO, Rafaela Briguenti et. al. **Diagnóstico e tratamento do câncer de mama: uma revisão de literatura**. Rev. Brazilian Journal of Implantology and Health Science, 2024.

Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2866> (acessado em: 21/09/2024).

REIS, Bárbara Mayara Costa Barbosa, et. al. **Ações de enfermagem para prevenção do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde: revisão integrativa**, 2023. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5366> (acessado em: 22/09/2024).

RODRIGUES, Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues, et.al. **Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: a Experiência de um PET- Saúde**, Revista Brasileira de Educação Médica, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/k3vmKRK9MNBf9cjZyCmSsm/?format=html&lang=pt> (acessado em: 22/06/2024).

SALA, Danila Cristina Paquier et. al. **Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: revisão sistêmica**. Rev. Brasileira de Enfermagem, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/YJfx3DCjnGbgTPHjdGZhMc/?lang=pt> (acessado em: 21/09/2024).

SANTOS, Marcell de Oliveira e et. al. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023 – 2025**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2023. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644> (acessado em: 08/08/2024).

SILVA, Paulo Roberto Vasconcelos, et. al. **Using Google Trends Data to study public interest in breast cancer screening in Brazil: why not a pink february?** JMIR Public Health Surveill, 2017. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2017/2/e17/> (acessado em: 22/09/2024).

SILVA, Mario Jorge Sobreira. **Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde.** Rev. Brasileira de Cancerologia, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/about> (acessado em: 22/09/2024).

SILVA, Gulnar Azevedo e et. al. **Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde,** Cadernos de Saúde Pública, vol. 38, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fj5Q7hxCTBZyDLb68j4nqHR/?lang=pt>, (acessado em: 28/11/2023).

SILVA, Fernanda Angélica da e et. al. **Políticas Públicas de Saúde para o Enfrentamento do Câncer no Brasil: Análise dos Planos Estaduais de Atenção Oncológica.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2024. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4454/3396> (acessado em: 08/08/2024).

SIQUEIRA, Maria Clara Moysés de. **A utilização da tecnologia CRISPR no tratamento do câncer de colo de útero em estudo in vivo: uma revisão sistemática.** Rev. da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2024. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/8092> (acessado em: 21/09/2024).

SOUTO, Katia; MOREIRA, Marcelo Rasga. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres,** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?lang=pt> (acessado em: 21/09/2024).

TASCA, Renato, et. al. **Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil.** Rev. National Library of Medicine, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6943881/> (acessado em: 21/09/2024).

TOMAZELLI, Jeane Glaucia; RIBEIRO, Caroline Madalena; DIAS, Maria Beatriz Kneipp. **Cobertura dos Sistemas de Informação dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama, no Brasil, 2008/2019,** 2022. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/9907> (acessado em: 22/09/2024).

VITORINO, Davina Carvalho Cardoso. **A Importância da comunicação entre as equipes de saúde e usuários: a busca da qualidade no atendimento,** 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14673/1/ARTIGO-DAVINA-Ares.pdf>. (acessado em: 22/06/2024).