

**FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS AUXILIANDO OS ENFERMEIROS NO  
CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO****TECHNOLOGY TOOLS HELPING NURSES IN CONTROL AND PREVENTION OF  
CERVICAL CANCER**

Natalia Bruna Dias Campos<sup>1</sup>  
Inácio Alberto Pereira Costa<sup>2</sup>  
Monica Motta Lino<sup>3</sup>  
Vania Marli Schubert Backes<sup>4</sup>

**Resumo**

No Brasil há elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero, reforçando a necessidade da implantação de estratégias para o controle dessa doença. Com a necessidade de melhor desempenhar as atividades em saúde e a importância das tecnologias para esse fim surgiu a proposta de trabalhar a realidade organizacional do ambulatório de um serviço público de Belo Horizonte. O objetivo do estudo consistiu em criar novas tecnologias para o cuidado e prevenção do câncer de colo do útero. Os profissionais da enfermagem propuseram melhorias na prática profissional mediante mudanças e inovações. As tecnologias do cuidado, de administração e educação utilizadas, favoreceram maior organização do serviço, permitindo acompanhamento mais sistematizado e efetivo das mulheres. Observou-se que a enfermagem pode desenvolver e utilizar ferramentas eficazes para satisfazer as necessidades do serviço.

**Palavras-chave:** Câncer de colo do útero. Tecnologias em saúde. Educação em Saúde. Educação em Enfermagem. /Enfermagem.

**Abstract**

In Brazil there are high rates of incidence and mortality from cervical cancer, reinforcing the need to implement strategies to control this disease. With the need to better perform activities on health and the importance of technologies for this purpose it was proposed to work the organizational reality of the outpatient clinic of a public service of Belo Horizonte. The objective was to create new technologies for the care and prevention of cervical cancer. Healthcare professionals have proposed improvements in professional practice through change and innovation. Care technologies, management and use education, favored greater service

---

<sup>1</sup> A autora é enfermeira e especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: nataliabdc@yahoo.com.br

<sup>2</sup> O autor é Mestre em Administração e é enfermeiro, professor Assistente I do Instituto Federal de Educação de Santa Catarina. E-mail: alberto.34@hotmail.com

<sup>3</sup> A autora é doutora em Enfermagem e Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: monicafloripa@hotmail.com

<sup>4</sup> A autora é doutora em Enfermagem e Professora Associada IV e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde-EDEN. E-mail: vania.backes@ufsc.br

organization, enabling more systematic and effective monitoring of women. It was observed that the nurse may use to develop effective tools and to satisfy the requirements of the service.

**Key-words:** Uterine Cervical Neoplasms. Biomedical Technology. Health Education. Education, Nursing. /Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente a tecnologia está relacionada aos saberes que resultam de técnicas utilizadas pelos seres humanos para a sua sobrevivência diante dos fenômenos da natureza. As inovações tecnológicas surgem a partir dos avanços científicos por meio da produção de teorias e técnicas que possam ser aplicadas na prática para a resolução de problemas. Na atualidade, a saúde também sofre influência das inovações tecnológicas, seja em relação aos equipamentos, às técnicas assistenciais, aos sistemas organizacionais, educacionais, de gestão do trabalho e todos os instrumentos pelos quais a atenção e os cuidados a saúde são prestados à população. (LORENZETTI et al., 2012).

No Brasil há elevada incidência de mortalidade por câncer de colo do útero, o que reforça a necessidade de implantação de estratégias efetivas para o controle dessa doença. A padronização de procedimentos, condutas e organização dos serviços visam a garantir a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle do câncer. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011a; 2011c; BRASIL, 2013).

Arone e Cunha (2007) mencionam que a organização dos serviços e os processos de inovação tecnológica repercutem diretamente sobre a qualidade do serviço prestado. Assim, a enfermagem tem papel importante nesse processo já que é responsável pelo planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem e consequentemente dos locais nos quais a tecnologia se insere.

Por meio da prática assistencial e gerencial em um ambulatório foi possível realizar o diagnóstico da realidade por meio da observação sistematizada do serviço de saúde, o que permitiu acesso às informações e desencadeamento das ações propostas. Diversos fatores foram identificados no cotidiano das práticas assistenciais e gerenciais que impulsionaram a realização desse trabalho, sendo esses: a falta de organização no fluxo de encaminhamento e recebimento dos exames de citologia e anatomopatológico, a busca ativa pouco efetiva das mulheres com

exames alterados, a demora na chegada dos exames aos profissionais da saúde para a avaliação e os direcionamentos adequados, o acúmulo de exames arquivados de mulheres que não retornaram e nem são contatadas para buscá-los, a pouca utilidade de alguns protocolos de registro dos resultados de exames e a perda de oportunidade de promoção e de educação em saúde com as mulheres nas variadas situações de atendimento.

A partir das dificuldades observadas percebeu-se que algumas tecnologias poderiam facilitar e qualificar o processo de trabalho no ambulatório. Assim, o objetivo do estudo consistiu em criar novas tecnologias para o cuidado e a prevenção do câncer de colo do útero para, dessa forma, tornar aplicáveis os recursos tecnológicos disponibilizados para assistência a mulher que procura o serviço de ginecologia para acompanhamento e controle do câncer de colo do útero.

Há a necessidade de o profissional da enfermagem se qualificar para utilizar e desenvolver ferramentas eficazes para atender as demandas do serviço (KOERICH, et al., 2006), desempenhando melhor as atividades em saúde, utilizando as tecnologias para esse fim. Além de haver necessidade de se sensibilizar os profissionais quanto à importância da utilização e apropriação das tecnologias disponíveis para controle, prevenção e tratamento oportuno desse agravo no ambulatório.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A enfermagem e as tecnologias do cuidado em saúde**

As tecnologias e o conhecimento são processos dinâmicos e estão em constante organização e reorganização pelo ser humano para melhor adequação e transformação da realidade que o cerca. As tecnologias podem trazer importantes transformações à pesquisa, ao ensino, à assistência e no processo de trabalho da enfermagem (BAGGIO et al., 2010). No cotidiano profissional, a tecnologia tem papel importante para a enfermagem (PRADO et al., 2009). Esses autores reforçam que as tecnologias podem facilitar os processos gerenciais e as ações práticas do cuidado em enfermagem.

Já Koerich et al. (2006) considera as tecnologias do cuidado em saúde todos os instrumentos utilizados no cuidado, como as técnicas, os procedimentos e os conhecimentos, e representam tanto recursos humanos quanto materiais.

Segundo Prado et al. (2009) os produtos tecnológicos não estão relacionados unicamente aos equipamentos, máquinas, instrumentos, mas também a produção de saberes para organizar as ações humanas nos processos produtivos. Ressalta, ainda, que a produção tecnológica se dá com a criação de um produto que satisfaça alguma necessidade. Novas tecnologias do cuidado em saúde surgem e são aprimoradas por meio de estudos e pesquisas, e a enfermagem pode contribuir na construção dessas novas ferramentas, pois, como elucida Koerich et al (2006) e Prado et al (2009), a construção de um novo instrumento tecnológico surge a partir de uma necessidade, de um problema a ser resolvido.

Há vários tipos de tecnologias do cuidado em saúde que são utilizados na prática cotidiana dos profissionais da enfermagem: educacionais, gerenciais e assistenciais. As tecnologias também são classificadas em: leves, leves duras e duras (MERHY, 2005). As tecnologias das relações como a formação do vínculo e o acolhimento são exemplos de tecnologias leves. As tecnologias leve-duras são os saberes bem estruturados relacionados às disciplinas da saúde como a epidemiologia e a clínica médica. As tecnologias duras são os equipamentos, protocolos assistenciais, programas, sistemas organizacionais, informacionais e educacionais. Todos utilizados como um meio para assegurar a qualidade da assistência e aumentar a eficiência da atividade humana nas mais variadas áreas. (KOERICH et al., 2006; SASSO; MARTINS, 2008; PRADO et al., 2009; BAGGIO, 2010).

Com o avanço da ciência e da tecnologia surge a necessidade de uma intensa atualização da enfermagem para que se tenha domínio no uso dos instrumentos tecnológicos, a fim de que se faça uso seguro e eficaz. Esses profissionais precisam, ainda, apropriar-se das tecnologias para oferecer uma melhor prática do cuidado garantindo maior qualidade nos atendimentos. (KOERICH et al., 2006; MARIN; CUNHA, 2006; ARONE; CUNHA, 2007; SASSO; MARTINS, 2008; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

## 2.2 O câncer do colo do útero como problema de saúde pública

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública mundial e corresponde a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado apenas pelo câncer de mama e pelo câncer colorretal. É a quarta causa de morte por câncer em mulheres no Brasil e é um agravo de alta incidência. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011a).

As razões para explicar esse problema são as mais variadas e vão desde questões sociais, culturais, econômicas e comportamentais, até a organização dos serviços de saúde que muitas vezes deixam de acompanhar as mulheres de forma contínua e integral. (OLIVEIRA, 2003).

Diante disso torna-se necessário que os serviços de saúde se sensibilizem e organizem as suas práticas assistenciais promovendo estudos e aprimoramentos que favoreçam o controle e a prevenção dessa doença.

O Ministério da Saúde (2011a), seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde, definiu que no Brasil o exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade ou que realizaram atividade sexual mesmo antes dessa faixa de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

Em acordo com as estimativas do Instituto Nacional de Câncer para o ano de 2014, no Brasil, ocorreram 15.590 casos novos de câncer de colo do útero. Dentre os tipos de câncer esse apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando próximo a 100% se descoberto e tratado no início da lesão. Além disso, a maioria dos casos pode ser tratado no âmbito ambulatorial. (SMS-BH, 2009).

A redução das taxas de incidência do câncer invasor está relacionada à detecção precoce associada ao tratamento em estádios iniciais da doença. Segundo a OMS as taxas de incidência e mortalidade desse câncer caem quando se há uma boa cobertura de rastreamento que seguem padrões de qualidade (SMS-BH, 2009). Assim, é fundamental informar e incentivar a mulher em relação à prevenção e realização dos exames de controle do câncer de colo do útero.

Os fatores de risco para o câncer de colo do útero, segundo o Instituto Nacional do Câncer (2011a), estão associados à imunidade, fatores genéticos, idade, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais e a presença concomitante de doença sexualmente transmissível (DST), em especial a infecção pelo

vírus Papiloma Vírus Humano (HPV). Esse vírus tem importante papel no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas de modo que a infecção pelo HPV é causa necessária, mas não a única para o desenvolvimento do câncer de colo do útero e suas lesões precursoras. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011a, 2011c; BRASIL, 2013).

Por isso torna-se importante a organização do serviço para que a equipe de saúde faça o rastreamento, identificação e acompanhamento dos casos. A vigilância dessas mulheres deve ser contínua, com realização do seguimento e identificação das faltosas de forma ágil, o que justifica a necessidade de ter um acesso facilitado às informações que permitam avaliação e desencadeamento das ações de cuidado à mulher. (SMS-BH, 2009).

Além disso, os serviços de saúde também precisam preocupar-se em captar precocemente as usuárias; disponibilizar recursos tecnológicos com uso apropriado, respeitando os critérios de evidência científica e segurança; capacitar os profissionais de saúde e funcionários dos serviços envolvidos nas ações de saúde para o uso da tecnologia adequada; promover o acolhimento humanizado e desenvolver práticas educativas voltadas à usuária de forma individual e em grupo; disponibilizar insumos, equipamentos e materiais educativos; acolher em todos os níveis da assistência; assegurar a participação das mulheres nos processos de decisão desde o atendimento até os tratamentos; disponibilizar informações e orientação da clientela e familiares sobre a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento dos agravos a ela associados. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011a).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência da criação de uma nova tecnologia de cuidado para prevenção e controle do câncer de colo uterino.

O estudo foi realizado no ambulatório de ginecologia inserido em uma maternidade pública que é referência em alto risco obstétrico em Belo Horizonte. Trata-se de uma unidade de ginecologia e obstetrícia que atende pré-natal normal e de alto risco, mastologia, ginecologia, propedêutica do câncer do colo do útero e mulheres vítimas de agressão sexual. As demandas assistenciais são geradas pelo município e por outras cidades do estado de Minas Gerais.

Caracteriza-se por ser um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico que oferta consultas e exames especializados. Referente ao câncer de colo do útero, esse realiza exames diagnósticos como o citopatológico, anatomopatológico e a colposcopia. O ambulatório conta, também, com cirurgia de alta frequência (CAF), baseado na retirada de lesões precursoras com incisões pequenas, seguido de cauterização, além de outros procedimentos necessários para a confirmação diagnóstica conforme cada caso. (REIS, 2010).

O estudo foi realizado com os profissionais da enfermagem, técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros que participam do fluxo de exames e acompanhamento das mulheres submetidas a exames ginecológicos no ambulatório durante o período de março de 2013 a fevereiro de 2014.

Por meio de observações no processo de trabalho do ambulatório, vivenciando experiências cotidianas junto com os demais profissionais da equipe, foi possível observar de forma sistemática a organização do serviço. Assim, surgiram indagações sobre o fluxo de exames ginecológicos realizados no ambulatório e a efetividade das ações de prevenção e controle do câncer de colo do útero mediante inúmeros recursos tecnológicos à disposição da enfermagem, mas subutilizados.

A partir da apresentação do diagnóstico da realidade do ambulatório aos profissionais da equipe de enfermagem, gerente e enfermeiras encontraram-se semanalmente para definir um novo fluxo de realização de exames ginecológicos (citopatológico e histopatológico). A primeira sugestão foi a de transferir para a equipe de enfermagem do ambulatório a responsabilidade de encaminhar e receber os exames do laboratório e entregá-los às mulheres, pois quem recebia esses resultados eram os profissionais administrativos. Estes somente arquivavam os exames dentro dos prontuários sem que houvesse uma avaliação prévia por um profissional da saúde. Dessa forma não havia nenhum controle ou agilidade no processo de agendamento prioritário para aquelas pacientes que apresentavam exames alterados.

A partir do início de 2013 a equipe de enfermagem passou a receber os exames, conferi-los com o profissional do laboratório e anotar os resultados em um livro de controle de exames realizados no ambulatório, ao mesmo tempo em que os avalia, antes de arquivá-los. Exames alterados são encaminhados à médica ginecologista que faz uma lista nominal dessas pacientes e

entrega para secretária. Esta envia um telegrama e liga para cada uma agendando consulta de retorno no dia e horário mais rápido possível. Caso não obtenha retorno via telegrama e telefone, faz-se contato com a Equipe de Saúde da Família de referência dessa mulher para que a unidade realize a busca ativa.

No final do ano 2013, observou-se que o livro de controle dos resultados dos exames era utilizado unicamente como instrumento de registro e não havia um acompanhamento efetivo das mulheres. Dessa forma, percebeu-se a necessidade de incluir novas tecnologias de informação que pudessem diminuir papéis para arquivamento, tornar rápida as anotações dos exames e facilitar o acompanhamento e análise do perfil das mulheres atendidas. Assim, diminuindo, também, o tempo gasto entre a realização do exame, a entrega do resultado às mulheres e a busca ativa das mesmas. Diante disso, foi solicitado ao técnico de informática que ajudasse a criar um formulário eletrônico (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6) para registro dos exames citopatológicos e anatomopatológicos de forma rápida e prática. Esse formulário pode ser criado através do Google Drive e ser acessado pelo Gmail.

Após estudo e análise de manuais do Ministério da Saúde e baseado no sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): manual gerencial do Instituto Nacional do Câncer (2011b) definiram-se os itens que poderiam constituir o formulário (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6) e planilha (Figuras 7 e 8) e foi realizado o primeiro esboço com os tópicos primordiais. O preenchimento desse formulário atualiza o banco de dados na planilha e ambos contêm os mesmos campos: nome do usuário, data de nascimento, nome da mãe, telefone, número do prontuário, data da coleta, data do resultado, data da entrega do resultado a paciente, tipo de exame, alterações celulares, microbiologia, conclusão (negativo para neoplasia, alteração citopatológica, alteração histopatológica) e observação.

Foi criado um Gmail para o Ambulatório e a senha disponibilizada somente para os enfermeiros responsáveis pela análise dos dados contidos na planilha (Figuras 7 e 8) gerada pelo formulário eletrônico (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6). Foi inserido um atalho na área de trabalho de um computador da sala da enfermagem, de forma que as informações são enviadas automaticamente para a planilha gerada pelo Google Drive, sem necessidade de acessar o Gmail para registrar no formulário.

Nos meses de novembro e dezembro de 2013 a equipe de enfermagem reuniu-se semanalmente para discussão dos itens que seriam inseridos no formulário (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6), para posteriormente adaptá-lo junto ao técnico de informática, até que se pudesse chegar a um consenso quanto à forma pré-teste. Finalizada a primeira etapa de elaboração do instrumento, iniciou-se a etapa de treinamento de uma técnica de enfermagem e uma enfermeira, que ficaram responsáveis pelo preenchimento do formulário eletrônico (Figuras 7 e 8).

Durante as reuniões de enfermagem discutiu-se sobre a importância da educação em saúde a ser realizada com as mulheres que procurassem o ambulatório. Após uma análise crítica da realidade delas, do tempo de espera até serem atendidas e da atuação efetiva dos profissionais de enfermagem, surgiu proposta de realizar semanalmente os grupos de educação em saúde da mulher. Esse grupo discutiu a importância da prevenção e controle do câncer do colo do útero. A proposta foi realizar os grupos duas vezes por semana nos dois turnos, já que o ambulatório possui dois enfermeiros no turno da manhã e dois à tarde.

Esse trabalho baseia-se em um produto de reflexão crítica sobre a realidade da intervenção na prática profissional, por esse motivo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Em relação às questões éticas, alguns aspectos foram observados: não houve utilização de dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais; foi obtida autorização institucional para realização do trabalho; houve esclarecimento quanto aos objetivos do estudo e técnicas a serem utilizadas; foi mantido o anonimato dos atores que integram o estudo.

#### **4 RESULTADOS**

Vislumbrou-se a utilização e criação de tecnologias em saúde como formas renovadoras para a prática da enfermagem que pudessem contemplar a especificidade do cuidado a saúde da mulher. Por serem instrumentos, técnicas e conhecimentos para o cuidado, as tecnologias do cuidado em saúde cumpriram com os objetivos propostos com a sua utilização, assim como as tecnologias de administração que beneficiaram a organização do fluxo de exames ginecológicos e do processo de trabalho da enfermagem, favorecendo um acompanhamento sistematizado e efetivo das mulheres. A utilização da tecnologia de educação, por meio da realização dos grupos

de educação em saúde da mulher, estimulou ações de conscientização para uma vida saudável que contribuem para prevenção e controle do câncer do colo do útero.

#### **4.1 Organização do fluxo de exames ginecológicos**

A responsabilidade pelos exames ginecológicos, transferida para a equipe de enfermagem, favoreceu a organização no fluxo de encaminhamento, recebimento, entrega do resultado, busca ativa e acompanhamento das mulheres. Com esta mudança ocorreu maior critério na conferência dos exames e criou-se um protocolo de registro para o controle desses resultados. Nesse protocolo, cada nome registrado é relacionado a um número também escrito no exame, facilitando o controle desse documento e a localização da paciente. O protocolo contém o número localizador, nome da paciente, data da coleta, data do resultado, conclusão do exame, data da entrega a paciente e assinatura desta confirmando o recebimento. Esse protocolo deve conter o registro de todas as mulheres que realizam exames ginecológicos no serviço, permitindo o monitoramento das mulheres e investigação daquelas com exames alterados para acompanhamento individual.

Antes do arquivamento, os exames são avaliados e aqueles com resultados alterados são entregues à médica ginecologista para busca ativa imediata das mulheres. A médica faz uma listagem nominal e entrega à secretária, que envia telegrama e/ou faz contato telefônico agendando consulta médica de retorno no dia e horário o mais breve possível. Caso não obtenha retorno, comunica-se a Estratégia de Saúde da Família da área de abrangência da paciente.

Em seguida, os exames são separados e arquivados, até o momento de serem entregues as pacientes. A organização por ordem alfabética e a numeração registrada em cada exame facilita localização no arquivo e no protocolo de registro. Ao receber o resultado a mulher assina o recebimento garantindo melhor controle. As pacientes são orientadas a retirar o resultado momentos antes da consulta médica.

As etapas de controle dos exames foram seguidas e tiveram resultados favoráveis, contudo, o protocolo de exames ginecológicos foi subutilizado, já que funcionava apenas como forma de registro e não como instrumento facilitador para busca ativa e acompanhamento das mulheres. Ocorreu também resistência por parte de alguns profissionais em preencher e avaliar os dados contidos nesse protocolo.

Os exames alterados são encaminhados para avaliação médica e realizado contato com a mulher para retorno imediato, mesmo assim, algumas pacientes não são localizadas e mantêm-se o registro no caderno, sem acompanhamento efetivo e integral.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), as mulheres cujos exames estão alterados teriam garantido a realização de outros exames ou procedimentos para confirmação diagnóstica. O tempo entre esses dois passos deveria ser rápido e aceitável para beneficiar o rastreamento dessas mulheres. Nos casos de confirmação diagnóstica, o tratamento e seguimento devem ser assegurados (BRASIL, 2010). O Ministério da Saúde (2013) também recomenda que os laudos sejam liberados pelos laboratórios de forma ágil, permitindo que condutas sejam realizadas em tempo hábil. O acompanhamento dessas etapas, o controle do tempo até a entrega dos resultados pelos laboratórios, a busca ativa das mulheres, as observações clínicas importantes, poderiam ser identificadas por meio de um novo instrumento tecnológico criado para aprimorar a rede de cuidados às mulheres atendidas no ambulatório.

#### **4.2 A construção do formulário eletrônico e realização dos grupos de educação em saúde da mulher**

A partir da situação mencionada surge a proposta da construção do formulário eletrônico (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6) disponibilizado pelo GOOGLE Drive que contribuiu para a diminuição de impressos preenchidos à mão e à facilitação das anotações e análise dos exames e o acompanhamento das mulheres atendidas no ambulatório. O formulário contribuiu também na obtenção de informações relacionadas ao tempo gasto entre a realização do exame, a entrega do resultado e a busca ativa.

Na fase de teste ocorreram readaptações, pois foi observado que alguns tópicos deveriam ser selecionados como obrigatórios: nome completo e data de nascimento do paciente e nome da mãe (Figura 1). Essas informações são essenciais para localização e entrega correta dos resultados, evitando trocas de exames devido a homônimos.

**CONTROLE EXAMES GINECOLÓGICOS  
AMBULATÓRIO/MOV**

\*Obrigatório

Nome completo \*

Data de nascimento \*

Nome completo da mãe \*

Telefone

Prontuário

Data da coleta \*

Data do resultado \*

**Figura 1. Formulário de controle de exames ginecológicos no ambulatório****Data entrega do resultado a paciente****Tipo de Exame \***

- Citopatológico
- Anátomo Patológico

**Alterações Celulares**

Benignas Reativas ou Reparativas

- Inflamação
- Metaplasia escamosa imatura
- Reparação
- Atrofia com inflamação
- Radiação
- Outro:

**Figura 2. Continuação formulário de controle de exames ginecológicos no ambulatório****Microbiologia**

- Lactobacillus sp
- Cocos
- Sugestivo de Chlamydia sp
- Actinomyces sp
- Candida sp
- Trichomonas vaginalis
- Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes
- Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)
- Outros bacilos
- Outro:

**Conclusão \***

- Negativo para Neoplasia
- Alteração Citopatológica
- Alteração Histopatológica

### Figura 3. Continuação Formulário de controle de exames ginecológicos no ambulatório – Microbiologia e Conclusão

#### Alteração Citopatológica \*

- Células atípicas de significado indeterminado - Escamosa possivelmente não neoplásica
- Células atípicas de significado indeterminado - Escamosa não se pode afastar lesão de alto grau
- Células atípicas de significado indeterminado - Glandulares possivelmente não neoplásica
- Células atípicas de significado indeterminado - Glandulares não se pode afastar lesão de alto grau
- Neoplasia intraepitelial cervical grau I ( NIC I) com sinais de infecção pelo HPV
- Neoplasia intraepitelial cervical grau II ( NIC II) com sinais de infecção pelo HPV
- Neoplasia intraepitelial cervical grau III ( NIC III) com sinais de infecção pelo HPV
- Neoplasias intraepiteliais cervicais graus II e III (Lesão intraepitelial de alto grau)
- Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão
- Carcinoma epidermoide invasor
- Adenocarcinoma in situ
- Adenocarcinoma invasor: cervical
- Adenocarcinoma invasor: endometrial
- Adenocarcinoma invasor: sem outras especificações
- Outro:

« Voltar

Continuar »

### Figura 4. Continuação Formulário de controle de exames ginecológicos no ambulatório – Alteração Citopatológica

#### Alteração Histopatológica \*

- Metaplasia escamosa
- Cervicite crônica inespecífica
- Pólipo endocervical
- Alterações citoarquiteturais compatíveis com ação viral (HPV)
- NIC I (displasia leve)
- NIC II (displasia moderada)
- NIC II/III (displasia moderada/acentuada/ displasia alto grau)
- NIC III (displasia acentuada/carcinoma in situ)
- Carcinoma epidermoide microinvasivo
- Carcinoma epidermoide invasivo
- Carcinoma epidermoide, impossível avaliar presença de nível de invasão
- Carcinoma verrucoso
- Carcinoma epidermoide não ceratinizante
- Adenocarcinoma in situ
- Adenocarcinoma mucinoso
- Adenocarcinoma viloglandular
- Outro:

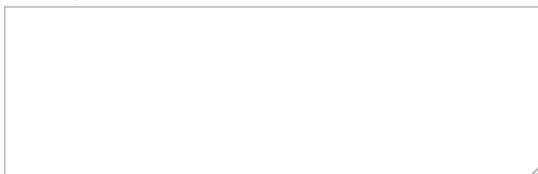
« Voltar

Continuar »

**Figura 5 – Continuação Formulário de controle de exames ginecológicos no ambulatório –  
Alteração Histopatológica**

**CONTROLE EXAMES GINECOLÓGICOS  
AMBULATÓRIO/MOV**

Observações



Nunca envie senhas em Formulários Google.

Powered by  


Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.  
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

**Figura 6. Parte final do Formulário de controle de exames ginecológicos no ambulatório –  
Observações**

As alterações citopatológicas e histopatológicas haviam sido inseridas juntas, sendo avaliado pela equipe como dificultador para o registro. Foi sugerido separá-las no formulário (Figuras 4 e 5) e conseqüentemente na planilha (Figuras 7 e 8). Dessa forma, a conclusão também foi separada em três itens: negativo para neoplasia, alteração citopatológica e alteração histopatológica. A opção de colocar o item “negativo para neoplasia” surgiu por ser a conclusão da maioria dos laudos. Ao marcar esse campo, o formulário direciona para as “observações” (Figura 6) dando encerramento e enviando os dados à planilha (Figura 7 e 8). Esse mesmo processo ocorre quando os campos “alterações citopatológicas” e “alterações histopatológicas” são marcados como conclusão, abrindo diretamente a tela dos seus respectivos resultados (Figuras 4 e 5). Na seqüência, direciona-se às “observações” e ao encerramento. Esse instrumento favoreceu rápida inserção de dados dos resultados dos exames, otimizando o tempo do profissional responsável por essa tarefa.

**Figura 7. Planilha de exames ginecológicos do ambulatório.**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Indicação de data e hora	Nome completo	Data de nascimento	Nome completo da mãe	Telefone	Prontuário	Data da coleta	Data do resultado	Data entrega do resultado a paciente	Tipo de f
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

**Figura 8. Continuação da Planilha de exames ginecológicos do ambulatório**

	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	Tipo de Exame	Alterações Celulares	Microbiologia	Conclusão	Alteração Citopatológica	Alteração Histopatológica	Observações	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

A planilha (Figuras 7 e 8) também facilita a identificação das mulheres com exames sem alterações que não buscam os resultados. Assim pode-se fazer um acompanhamento contínuo

dessas, solicitando que busquem os exames e façam novos em períodos predeterminados pelo Ministério da Saúde. A orientação para realização do exame citopatológico de colo do útero é uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011a).

Um grande número de mulheres não comparece à consulta de retorno, logo não buscam seus resultados (REIS, 2010). Assim, a entrega desses resultados em grupo, tornou-se uma boa opção, pois permite orientação e educação em saúde. Nas consultas de retorno à unidade de atenção secundária, a usuária com exames normais é orientada a ir à unidade de atenção primária com os resultados dos exames e registros das condutas adotadas para acompanhamento com seu médico. Para aquelas mulheres com alguma alteração no exame, a orientação é permanecer na unidade especializada para acompanhamento e, se necessário, realizar exames complementares. A paciente também pode ser encaminhada para outro serviço especializado ou para a atenção hospitalar (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011a).

As vantagens da utilização do formulário eletrônico (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6) e planilha (Figuras 7 e 8) no ambulatório foram confirmadas, já que as informações tornaram-se de fácil acesso e manipulação, por serem organizadas e melhor visualizadas. Essas observações estão em consonância com as afirmações de Fernandes et al. (2012).

Outras vantagens em relação ao uso de formulários eletrônicos estão relacionadas ao armazenamento dos dados de forma a favorecer estudos prospectivos, possibilitar análises, inclusive por meio de gráficos, além de permitir o arquivamento com ou sem possibilidade de impressão. (FERNANDES et al., 2012).

O formulário (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6) criado visou objetividade, clareza, simplicidade, facilidade no preenchimento e cuidado na redação, por isso foi construído de maneira estruturada com ampla revisão literária sobre o assunto. No entanto, esse formulário ainda permanece em fase de testes e adaptações, por isso não foi inserido efetivamente como instrumento obrigatório no serviço ambulatorial.

Em relação aos grupos de educação em saúde, são realizados semanalmente no ambulatório, conduzido pelas enfermeiras, com intensa participação das mulheres. Aproveita-se o momento em que as mulheres aguardam as consultas, quando retornam para receber os

resultados, tornando-se toda oportunidade apropriada para educar em saúde, como determina o Ministério da Saúde (2013). O grupo acontece no período matutino, quando a maioria das consultas de retorno para ginecologia especializada é realizada, tornando-se o momento de maior demanda de mulheres. Outro fator que favoreceu a realização dos grupos pela manhã foi a receptividade e o interesse dos profissionais desse turno em desencadear ações de prevenção e controle do câncer de colo do útero.

Prado et al. (2009) afirmam que o trabalho em grupo, por ser uma prática essencialmente educativa, mobiliza as pessoas a conscientizarem-se das novas realidades, provocando mudanças de atitudes e comportamentos mais saudáveis. Assim, os grupos são tecnologias de educação utilizadas como forma de auxiliar a formação de consciência para a vida saudável.

Percebeu-se que durante as discussões em grupo cada participante fazia um depoimento que era sustentado por outros, e que no final favoreciam para as novas tomadas de consciência que se dava de forma individual ou coletiva.

Para Gonçalves e Schier (2005), as mulheres quando devidamente informadas e orientadas ficam motivadas e sentem-se capazes de tomar as suas próprias decisões. Os autores reforçam que na prática educativa para a saúde a enfermagem é preciso mobilizar o paciente sobre a importância do autocuidado e incentivar a busca de novos conhecimentos e aprendizagens para o enfrentamento das situações de vida e saúde da mulher.

Mediante todas as possibilidades de mudanças percebeu-se certa resistência de alguns profissionais e a principal reclamação foi o aumento de serviço para equipe de enfermagem que já tem diversas atribuições no cotidiano. Torna-se comum, quando ao inserir um novo instrumento tecnológico no processo de trabalho, a enfermagem queixar-se da ferramenta como mais uma atividade a ser desempenhada entre tantas tarefas a serem cumpridas (MARIN; CUNHA, 2006; BAGGIO et al., 2010). Assim, ao transferir a responsabilidade dos exames para a enfermagem alguns profissionais se recusaram a apropriar-se de mais essa função. A mesma situação foi observada em relação ao grupo de educação em saúde da mulher e na elaboração e utilização do formulário eletrônico.

Segundo Baggio et al. (2010), a temática que envolve o ser humano, o cuidado e as tecnologias torna-se conflituosa e crítica, devido à divergência de opiniões.

Por outro lado, Rossi e Lima (2005) ressaltam que o enfermeiro deve utilizar de diferentes tecnologias que permitam buscar a satisfação das necessidades dos usuários. Dessa forma, a equipe de enfermagem precisa criar ciência das tecnologias, transformando-as e aperfeiçoando-as como meios de facilitar o processo de melhor atender o ser humano. (KOERICH et al., 2006; ARONE; CUNHA, 2007).

Torna-se importante que a equipe de enfermagem assuma a responsabilidade pelas suas questões profissionais e adote posturas críticas, reflexivas e pró-ativas no cenário de sua prática para desenvolver ações de cuidado de Enfermagem. (BARRA et al., 2006; BALDUINO, 2007). Atualmente, há várias tecnologias disponíveis que podem ser mais bem desenvolvidas, trabalhadas e disponibilizadas em termo de conhecimento e saber pelos enfermeiros para uma melhor prestação de cuidado a saúde ao ser humano e especificamente a mulher, como direito e garantia de assistência (KOERICH et al., 2006; PRADO et al., 2009). Isso reforça a necessidade do profissional da enfermagem do ambulatório preocupar-se mais em responder às demandas trazidas pelas mulheres de forma satisfatória, utilizando-se de todos os recursos disponibilizados pelo serviço.

Em acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2013), as ações de rastreamento do câncer de colo do útero dependem dos seguintes pilares para alcançar êxito: informar e mobilizar as mulheres; garantir acesso ao diagnóstico e tratamento; garantir qualidade das ações; monitorar e gerenciar continuamente as ações. E todos esses pilares foram contemplados com a proposta de criação e utilização de novas tecnologias do cuidado em saúde das mulheres atendidas no ambulatório. Assim, a utilização dessas tecnologias nos serviços de saúde ajuda no fortalecimento e ampliação do acesso às informações sobre o câncer do colo do útero pelas mulheres, por meio dos grupos de educação em saúde e de orientações em todos os momentos.

O Ministério da Saúde (2013), ainda, reforça que informações claras e consistentes sobre prevenção e controle do câncer do colo do útero devem ser disponibilizadas à população de forma acessível. As mudanças nos processos de trabalho são importantes para que melhorias no acesso aos serviços de saúde e à informação ocorram efetivamente.

A utilização do formulário eletrônico (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6) e sua planilha geradora (Figuras 7 e 8) permitem fazer o levantamento do número de mulheres avaliadas por período,

quantitativo de exames alterados e quais as alterações mais comuns, número de mulheres que não retornam para buscar seus resultados, tempo gasto entre a realização do exame, liberação do laudo pelo laboratório e entrega para paciente.

Assim, torna-se um instrumento que favorece a organização das atividades das unidades de saúde, contribuindo para o alcance de maior efetividade e garantia de assistência qualificada àquelas mulheres que necessitem de acompanhamento diferenciado. Ajudam também na avaliação e reorganização das ações das unidades de saúde, para que possam melhor utilizar seus recursos e se estruturar para atingir os objetivos propostos.

Ressalta-se a importância da realização de novos estudos para construção e aperfeiçoamento de instrumentos tecnológicos mediante aprimoramentos contínuos, que possam ajudar na prática do cuidado à mulher. Um grande desafio é sensibilizar todos os profissionais quanto à importância desses instrumentos e o quanto facilitam e melhoram a assistência prestada ao paciente. É necessário também aperfeiçoar a assistência em saúde da mulher e promover maior sensibilização dessas sobre a importância da realização do exame preventivo do câncer de colo do útero. Dessa maneira, assegurar tratamento e encaminhamento em tempo hábil às mulheres atendidas no ambulatório, reduzindo assim a morbimortalidade.

A inserção da tecnologia do cuidado em saúde, de administração e educação propostas nesse trabalho, também em unidades de atenção primária, são grandes desafios para gestores e profissionais de saúde. Para isso torna-se necessário fazer algumas adaptações nesses instrumentos a fim de que possam favorecer a organização do serviço e melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tecnologias surgem a partir de experiências cotidianas com a finalidade de provocar intervenções sobre uma determinada situação prática. Trata-se de um assunto muito rico e mesmo com todas as dificuldades, tende a ser cada vez mais valorizado, diante do intenso avanço tecnológico vivenciado nos últimos anos. Sabemos que o avanço tecnológico na área da saúde é uma grande conquista, mesmo sendo um desafio.

Diante desse desafio que foi feita a proposta de realização do trabalho, com o intuito de responder a questionamentos em relação à organização do serviço ambulatorial referente à realização dos exames de ginecologia e acompanhamento das mulheres. A partir daí: cumprir as etapas de organizar o fluxo de informações referentes aos exames ginecológicos realizados no ambulatório, planejar as ações de prevenção e controle do câncer de colo do útero, oferecer estratégias de intervenção e utilização de novas tecnologias para o cuidado em saúde, realizar grupos de educação em saúde a todas as mulheres atendidas no ambulatório e tornar efetivo e sistematizado o acompanhamento dessas mulheres.

Com a utilização dos instrumentos tecnológicos em saúde, observou-se maior capacidade do serviço e dos profissionais de saúde em responder às necessidades de saúde individuais e coletivas das usuárias, provendo maior satisfação destas. Dessa forma, a organização do serviço ambulatorial de ginecologia favoreceu a promoção de um cuidado mais adequado às mulheres identificadas como possíveis portadoras de lesões precursoras ou invasivas, e mesmo aquelas sem nenhuma alteração.

No entanto, os profissionais de saúde precisam assumir seu papel no seu âmbito de atuação, para que os objetivos e metas de controle do câncer do útero sejam atingidos. Percebeu-se que alguns profissionais tomaram ciência de suas responsabilidades enquanto educadores e formadores de consciência sobre uma vida saudável nas mulheres. Ocorreu sensibilização quanto à importância da prevenção do câncer de colo do útero, aproveitando todas as oportunidades para orientação, reforçando o que o Instituto Nacional do Câncer preconiza.

Verificou-se que a incorporação de novas tecnologias no processo de trabalho produz cuidados em saúde mais resolutivos e responsáveis. Conclui-se que a enfermagem pode e deve desenvolver e utilizar ferramentas eficazes e de qualidade para satisfazer as necessidades do serviço e promover maior integração entre as diversas dimensões do cuidado. As tecnologias em saúde são instrumentos que podem ser mais bem trabalhados pela enfermagem como meio de organização dos serviços de saúde, seja na assistência, na gestão e na educação em saúde.

**REFERÊNCIAS**

ARONE, E. M.; CUNHA, I.C.K.O. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. *Rev Bras Enferm*, São Paulo, v.60, n.6, p. 721-723, nov./dez. 2007.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; DAL SASSO, G. T. M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-385, abr./jun. 2010.

BALDUINO, A. F. A. *O processo de cuidar em enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca*. 2007. 111f. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

BARRA, D. C. C.; et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 03, p. 422-430, 2006. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Belo Horizonte. Gerência de Assistência à Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. *Protocolo de Atendimento e acompanhamento da Mulher: Prevenção e Controle do Cancer de Colo de Útero*. Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher. Belo Horizonte, 2009.19p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Rastreamento*. Brasília, 2010. 97 p. (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de prevenção e Vigilância. *Incidência de câncer no Brasil 2010*, 2009. Disponível em <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao)> Acesso em: 22 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2006. 56 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 148 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

FERNANDES, G. L. et al. Criação de protocolo eletrônico em câncer do colo do útero. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 39, n.1, p. 28-32, 2012.

GONÇALVES, L. H. T.; SCHIER, J. Grupo Aqui e Agora - Uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v.14, n.2, p.271-279, abr./jun. 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011a. 104 p.

\_\_\_\_\_. *Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO)*: manual gerencial. Rio de Janeiro: INCA, 2011b. 118p.

\_\_\_\_\_. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro, RJ: Inca, 2011c, 128 p.

\_\_\_\_\_. *Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2014 a. 124p.

\_\_\_\_\_. *Comunicação e Informação*. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/tem\\_inicio\\_vacinacao\\_contra\\_hpv](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/tem_inicio_vacinacao_contra_hpv)> Acesso em: 20 de mar. 2014b.

KOERICH, M. S et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 178-85, 2006.

LACERDA, M. R.; et al. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. *Rev. Eletr. Enf.* v.10, n.3, p. 843-848, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>> Acesso em: 12 jan. 2014.

LORENZETTI, J.; et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.21, n.2, p. 432-439, abr./jun. 2012.

MARIN, H. F.; CUNHA, I. C. K. O. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. v.59, n.3, p. 354-357, maio/jun. 2006.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2005.

OLIVEIRA, M. M. *A prevenção do câncer do colo do útero, no contexto da Estratégia do Programa de Saúde da Família, da Área Básica da Distrital-Oeste/Sumarezinho, do Município de Ribeirão Preto-SP*. 2003.154p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

PRADO, M. L. et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. *Texto Contexto Enferm*. v.18, n.3, p. 475-481, jul./set. 2009.

REIBNITZ, K. S. et al. *Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Desenvolvimento do processo de cuidar*. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 49 p, 2013.

REIS, L. M. *Sexualidade e o câncer do colo do útero: o corpo feminino adoecido na perspectiva de Maurice Merleau-Ponty*. 2010. 216f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ROSSI, F. R. ; LIMA, M. A. D. S. Fundamentos para os processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm.*, Universidade de São Paulo, v.39, n.4, p.460-468, 2005.

SASSO, G. T. M. D.; MARTINS, C. R. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v.17, n.1, p.11-12, jan./mar. 2008.

SOARES, M. C. *A integralidade na saúde da mulher: possibilidades de atenção à mulher com câncer de colo uterino nos serviços de saúde*. 2007. 205p. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-14112007-140211/>>. Acesso em: 25 de jan. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. *Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: tecnologias do cuidado em saúde*, Florianópolis, 2013. 128p.