

PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: um olhar para a comunidade

Daniela Cardoso Ávila
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
danielacardoso1428@gmail.com

Auriene da Silva Pinheiro
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
aurienespinheiro@gmail.com

Sabrina Vieira Barbosa
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
vieirabarbosasabrina@gmail.com

Ana Carolina Garcia Braz
Doutora em Saúde na Comunidade e Docente do
Departamento de Enfermagem – Uni-FACEF
carolbtrovao@gmail.com

Resumo

Introdução: Os principais desafios para a saúde da mulher incluem o câncer de mama e o câncer de colo do útero, problemas de saúde pública em escala global. A detecção precoce de lesões precursoras do câncer cervical é fundamental e pode ser feita através do exame preventivo, Papanicolau, enquanto a mamografia é essencial para a detecção precoce do câncer de mama, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, também preocupam a saúde pública e acometem a população geral, sendo necessárias atividades que promovam informações sobre a importância de hábitos saudáveis para alcançar o equilíbrio físico e mental, prevenir doenças crônicas e neoplasias. **Objetivo:** Este relato tem por objetivo descrever a experiência de estudantes de Enfermagem do Uni-FACEF em uma atividade de extensão com foco na educação em saúde com foco na prevenção do câncer ginecológico e das DCNT, em parceria com um equipamento social importante de um município do interior paulista. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido na cidade de Cristais Paulista, estado de São Paulo, por meio de parceria entre o “25º Projeto Missionário Uma Semana pra Jesus”, da Igreja Metodista e cinco alunas do curso de bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF). **Resultados:** Durante a experiência, foram realizadas ações educativas em dois momentos a fim de sensibilizar o público sobre a importância do cuidado em saúde da mulher, sobretudo na prevenção de DCNT, neoplasias e detecção precoce do câncer ginecológico. **Discussão:** Todas as orientações foram realizadas de maneira a capacitar a comunidade para o autocuidado e autonomia, a partir de estratégias de interação com os participantes e com linguagem acessível para discussão dos temas propostos a partir não somente da teoria, mas sobretudo a partir de dúvidas individuais. **Considerações finais:** A

partir da experiência foi possível praticar habilidades essenciais no processo de formação de enfermeiros, como habilidades técnicas, interpessoais e de comunicação, por meio da participação nesse projeto de extensão, bem como sensibilizar os sujeitos ao desenvolvimento da autonomia em seu processo de autocuidado, contribuindo assim para melhor qualidade de vida e saúde da população.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Câncer de Útero. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Saúde Coletiva. Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

As mulheres são a maioria da população brasileira, correspondendo a 52,2% (MS-IBGE/2019), e têm uma expectativa de vida de 7 anos a mais em relação aos homens. Os indicadores epidemiológicos no Brasil apontam para um padrão heterogêneo de doenças entre as mulheres, registrando ocorrências tanto de doenças crônico-degenerativas e cardiovasculares, quanto de doenças infecciosas, parasitárias e nutricionais. A saúde da mulher, portanto, envolve diversos aspectos da vida, como fatores biológicos, alimentação, estilo de vida, moradia, trabalho, lazer, relações com os outros e meio ambiente. A situação da mulher na sociedade contemporânea assumindo novos papéis na política, saúde, mercado de trabalho, família e vida pessoal são fatores condicionantes para se compreender e implementar estratégias de prevenção de doenças e promoção à saúde feminina. Para mais, de acordo com a Cartilha Saúde da Mulher, publicada pelo Senado Federal (2022), as neoplasias, doenças cardíacas, transtornos mentais e patologias infecciosas são doenças em que ações preventivas e tratamento precoce influenciam radicalmente no desfecho satisfatório para a manutenção da saúde e da vida. O conhecimento do processo do adoecer traz à mulher o protagonismo de poder atuar como agente beneficiador de sua própria saúde. Dentro dessa perspectiva é de suma importância informar e fomentar o conhecimento das mulheres brasileiras, para capacitá-las e empoderá-las a respeito de seu próprio corpo e saúde.

Os cânceres de mama e colo do útero são as neoplasias que mais matam mulheres no mundo, sendo um grave problema de saúde pública. Dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) apontam que 2,3 milhões de mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama em 2020, totalizando 7,8 milhões de mulheres vivendo com câncer de mama nos últimos cinco anos. Ainda em 2020, foram registradas 685 mil mortes em todo o mundo em decorrência da doença. Em relação ao câncer de colo do útero, a cada ano, mais de 56 mil mulheres são diagnosticadas e mais de 28 mil perderam a vida na América Latina e no Caribe no ano de 2020.

O câncer de colo de útero é um tipo de câncer que demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que dão origem ao câncer do colo do útero são facilmente descobertas no exame preventivo. Conforme a doença avança, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor. O principal fator de risco para o desenvolvimento deste tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), infecção sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo. A transmissão do HPV ocorre principalmente por via sexual, mas pode ocorrer por qualquer contato direto com a pele ou mucosa infectada, fatores como o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, não utilização de preservativos durante as relações sexuais, outras infecções sexualmente transmissíveis, multiparidade (ter muitos filhos), o tabagismo e a má higiene

Íntima podem facilitar a infecção. Para tal, como prevenção o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a vacina contra o HPV distribuída para meninas e meninos (não desenvolvem a doenças mas podem ser canais de transmissão do vírus) de 9 a 14 anos (INSTITUTO BUTANTAN, 2023).

As lesões que precedem o câncer do colo do útero não têm sintomas, mas podem ser descobertas por meio do Papanicolaou. Exame preventivo, citopatológico ou papanicolaou, como é conhecido, é uma coleta de células do colo do útero, utilizando espátula (espátula de ayres) e uma escova cervical/endocervical. O material é disposto em uma lâmina de vidro para ser examinado posteriormente num microscópio em laboratório. São coletados dois tipos de células do colo do útero: da ectocérvice (células escamosas) e da endocérvice (células glandulares), por meio das quais são analisadas as células em procura de achados anormais ou potencialmente suspeitos como forma de prevenção e diagnóstico precoce para alguma neoplasia. O exame é simples e rápido. Pode, no máximo, provocar um pequeno incômodo. No entanto, esse desconforto diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for feito com delicadeza e boa técnica. Pode ser realizado por todas as mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25 a 64 anos, inclusive gestantes (INCA, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), para sua realização é recomendado não ter relação sexual, nem mesmo com preservativo, dois dias antes do exame; não usar duchas ou medicamentos vaginais nos dois dias anteriores ao exame e não estar menstruada (regulada). Em caso de sangramento fora do período menstrual, a mulher deve procurar o serviço de ginecologia. Após a coleta, a mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame - ambulatório, posto de saúde ou centro de saúde mais próximo - na data marcada para saber do resultado e receber instruções. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado. Caso o resultado apresente alterações, o médico deverá encaminhar a mulher para a realização de outro exame mais detalhado, a colposcopia, para que de forma mais precisa possa ser identificado a fonte das alterações e seguido o protocolo de atendimento de acordo com os achados clínicos (INCA, 2016).

O tratamento para cada caso deve ser avaliado e orientado por um médico. Entre os tratamentos disponíveis no SUS, estão cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estágio de evolução da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade da paciente e desejo de ter filhos. Caso o exame não tenha apresentado qualquer alteração, a mulher deve fazer o preventivo no ano seguinte. Se novamente não houver alteração, o exame poderá ser realizado de três em três anos (INCA, 2016).

Outrossim, o câncer de mama (CA de mama) é o tipo de câncer mais frequente na mulher brasileira. Nesta doença, ocorre um desenvolvimento anormal das células da mama, que multiplicam-se repetidamente até formarem um tumor maligno. O sintoma do câncer de mama mais fácil de ser percebido pela mulher é um caroço no seio, acompanhado ou não de dor. A pele da mama pode ficar parecida com uma casca de laranja; também podem aparecer pequenos caroços embaixo do braço. Deve-se lembrar que nem todo caroço é um câncer de mama, por isso é importante consultar um profissional de saúde (UNASUS, 2023).

Com relação aos fatores de risco, não há causa única para o desenvolvimento do câncer de mama, e sim fatores que podem aumentar o risco da doença, como: idade - após os 50 anos, as mulheres se tornam mais suscetíveis a desenvolver a doença, menarca precoce (antes dos 12 anos de idade) e menopausa tardia (após 55 anos), primeira gravidez após os 30

anos ou não ter tido filhos, tabagismo, consumo de álcool, sobrepeso ou obesidade, exposição frequente a raio-x, histórico familiar de câncer de mama e/ou ovário em parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) que tenham tido a doença antes dos 50 anos e uso de terapia de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se por tempo prolongado; e terapia hormonal em mulheres transexuais e travestis (BRASIL, 2022).

Toda mulher com 40 anos ou mais de idade deve procurar um ambulatório, centro ou unidade de saúde para realizar o exame clínico das mamas anualmente, além disso, toda mulher, entre 50 e 69 anos deve fazer pelo menos uma mamografia a cada dois anos. Mulheres com elevado risco para câncer de mama (histórico familiar e/ou histórico pessoal de câncer de mama) é necessário avaliação e acompanhamento individualizado. O diagnóstico precoce aumenta as chances de sucesso do tratamento (BRASIL, 2022).

O exame clínico das mamas é o exame das mamas realizado por médico ou enfermeiro capacitado para essa atividade. Neste exame poderão ser identificadas alterações e, se necessário, será indicado um exame mais específico, como a mamografia. As mulheres também podem ser orientadas a se tocarem e perceberem possíveis alterações e procurarem o serviço de saúde. Todavia, essa prática não substitui o exame clínico das mamas realizado por profissional. A mamografia é um exame muito simples que consiste em um raio-X da mama e permite avaliar suas características (forma, densidade, calcificações) e determinar presença de tumores, local, sua forma e tamanho (INCA, 2015).

Com relação aos principais sinais e sintomas do CA de mama destacam-se: caroço (nódulo), geralmente endurecido, fixo e indolor; pele da mama avermelhada ou parecida com casca de laranja; alterações no bico do peito (mamilo); saída espontânea de líquido de um dos mamilos e também podem aparecer pequenos nódulos no pescoço ou nas axilas. Para o tratamento de câncer de mama, o SUS oferece todos os tipos de cirurgia, como mastectomias, cirurgias conservadoras, reconstrução mamária, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos. O tratamento é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. O médico vai escolher o tratamento mais adequado de acordo com a localização, o tipo do câncer e a extensão da doença (BRASIL, 2022).

Indubitavelmente, a prática de atividade física, manter uma vida mais ativa e uma alimentação saudável, sobretudo com predominância de alimentos in natura e minimamente processados, assim como o peso corporal adequado, evitar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, diminuir o consumo de alimentos ultra processados, não fumar também são medidas que podem contribuir para a prevenção do câncer de mama e outras doenças predominantes na população brasileira, como a Hipertensão Arterial (HA) e a Diabetes Mellitus (DM) (BRASIL, 2022).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), a HA é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. É aconselhável, quando possível, a validação de tais medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA).

Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HA costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Ela é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Associa-se a fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cárdio-circulatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose, e DM (BARROSO et al, 2020).

Dentre os diversos fatores que influenciam o desenvolvimento da HA, as novas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) destacam a genética, idade, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, ingestão elevada de sódio e potássio, sedentarismo, álcool, fatores socioeconômicos e apneia obstrutiva do sono (AOS).

A HA costuma ser assintomática e seu diagnóstico é estabelecido através de medidas rotineiras de PAI. No entanto, quando a PAI excede muito o padrão da normalidade e/ou se torna persistente é comum serem identificados alguns sinais e sintomas como por exemplo: angina, cefaléia, vertigens, tinido, astenia, turvação visual e epistaxe. Recomenda-se, pelo menos, a medição da PA a cada dois anos para os adultos com $PA \leq 120/80$ mmHg e, anualmente, para aqueles com $PA > 120/80$ mmHg e $< 140/90$ mmHg, e se houver casos de pessoas com HA na família, deve-se medir no mínimo duas vezes por ano (BRASIL, 2020).

Consoante ao Caderno de Atenção Básica de HA, número 15 (2006), para a adoção de um esquema terapêutico adequado após a confirmação diagnóstica da HA, é necessário a análise da estratificação de risco, a qual levará em conta, além dos valores pressóricos, a presença de lesões em órgãos-alvo e o risco cardiovascular estimado. Com base nestes achados, pode-se estabelecer três graus distintos de risco cardiovascular, sendo eles: Risco Baixo - ausência de fatores de risco ou risco pelo escore de Framingham baixo ($<10\%/10$ anos) e ausência de lesão em órgãos-alvo; Risco Moderado - presença de fatores de risco com risco pelo escore de Framingham moderado ($10-20\%/10$ anos), mas com ausência de lesão em órgãos-alvo; e, Risco Alto - presença de lesão em órgãos-alvo ou fatores de risco, com escore de Framingham alto ($>20\%/ano$).

Adiante, há duas abordagens terapêuticas para a HA: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (MEV: perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc.) e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção e do manejo da HA. A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento da HA e na prevenção das complicações crônicas. Sempre que possível, além do médico, devem fazer parte da equipe multiprofissional os seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, professor de educação física, farmacêutico e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2006).

Aliás, em dado momento do tratamento da HA, o cuidado ao indivíduo pode se dar por meio de procedimentos mais complexos a complicações provenientes dessa doença, sendo realizado no âmbito da média e alta complexidade do SUS. Estes indivíduos deverão ser encaminhados para pontos de atenção de densidade tecnológica equivalente e com equipes de saúde preparadas para a abordagem, mediante organização da rede pelo gestor local e financiamento via teto de Média e Alta Complexidade, e estão disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Procedimentos do SUS (CONASS, 2015).

O DM é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose (açúcar) transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo. O DM pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a lesões em órgãos-alvo como doença cardiovascular (cardiopatias, coronariopatias), a diálise por insuficiência renal crônica (nefropatia), cirurgias para amputações de membros inferiores (neuropatias) e retinopatia diabética, em casos mais graves, o DM pode levar à morte (BRASIL, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. A melhor forma de prevenir é a prática regular de atividades físicas, alimentação saudável e evitar o consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Comportamentos saudáveis evitam não apenas o DM, mas outras doenças crônicas, como o câncer. A causa do tipo de DM ainda é desconhecida e a melhor forma de preveni-la é com práticas de vida saudáveis (BRASIL, 2006).

Há duas formas para classificar o DM, a classificação em tipos de DM (etiológica), definidos de acordo com defeitos ou processos específicos, e a classificação em estágios de desenvolvimento, incluindo estágios pré-clínicos e clínicos, este último incluindo estágios avançados em que a insulina é necessária para controle ou sobrevivência, se manifesta mais frequentemente em adultos, mas crianças também podem apresentar. Os tipos de DM mais freqüentes são o DM tipo 1, anteriormente conhecido como “diabetes juvenil”, afeta em grande parte crianças e adolescentes, o termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte. A destruição das células beta é geralmente causada por processo auto-imune, O desenvolvimento do DM tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos, (LADA, latent autoimmune diabetes in adults; doença auto-imune latente em adultos). (BRASIL, 2006).

O termo tipo 2 (DM tipo 2) é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave. A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso (BRASIL, 2006).

Outro tipo de DM encontrado com grande frequência é o diabetes mellitus gestacional (DMG), é a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos. A gestação caracteriza um estado de resistência à insulina. Essa condição, aliada à intensa mudança nos mecanismos de controle da glicemia, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto, pode contribuir para ocorrência de alterações glicêmicas favorecendo o desenvolvimento de DMG. A hiperglicemia durante a gestação também afeta os filhos dessas mulheres, aumentando os riscos dessas crianças desenvolverem obesidade, síndrome metabólica e DM na vida futura (OPAS, 2016).

As principais manifestações clínicas da DM são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os “4 Ps”). Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica. Entretanto, o DM é assintomático em proporção significativa dos casos, a suspeita clínica ocorrendo então a partir de fatores de risco para o DM (BRASIL, 2006).

Além dos fatores genéticos e a ausência de hábitos saudáveis DM, existem outros fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento do DM, como: diagnóstico de pré-diabetes; HA; Idade >45 anos; sobrepeso; obesidade central; antecedente familiar (mãe ou pai) de DM; colesterol HDL <35 mg/dL e/ou triglicérides >150 mg/dL; história de macrossomia ou DMG; diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos; doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida (BRASIL, 2006).

Portanto, atividades de educação em saúde que sensibilizem a comunidade sobre a importância de hábitos saudáveis como a prática regular de atividade física e alimentação saudável são essenciais para a promoção de saúde e qualidade de vida da comunidade, além de possibilitar maior autonomia dos indivíduos para seu processo de autocuidado. Além disso, a educação em saúde também é essencial para orientação da comunidade com relação à importância de exames de rastreamento para detecção precoce e tratamento oportuno, como aqueles de prevenção do câncer de mama e colo uterino, chamados de ginecológicos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar a experiência de estudantes do sexto período do curso de enfermagem do Uni-FACEF em atividade de educação em saúde sobre prevenção do câncer ginecológico e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

2.2 Objetivos Específicos

Sensibilizar as mulheres quanto à importância dos exames preventivos oportunos, como citopatológico (papanicolau), exame clínico das mamas e mamografia;

Orientar as mulheres dos sintomas, quadro clínico e fatores de risco do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama;

Sensibilizar e orientar a população em geral quanto aos fatores de riscos, sintomas e tratamentos da HAS e DM;

Sensibilizar e orientar a população em geral quanto à prática de hábitos saudáveis evidenciando seus benefícios para a prevenção de doenças e promoção de bem-estar e qualidade de vida;

Elaborar material informativo sobre HA, DM e Câncer Ginecológico.

3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido na cidade de Cristais Paulista, estado de São Paulo, por meio de parceria entre o “25º Projeto Missionário Uma Semana pra Jesus”, da Igreja Metodista e cinco alunas do curso de bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF).

A vivência foi oportunizada a partir da proposta da organização do Projeto da Igreja Metodista para realização de práticas de aferição de PA e glicemia capilar, e palestras sobre temas sobre saúde da mulher, para promoção de hábitos saudáveis. O plano de atividade do projeto foi realizado baseado na busca da literatura a respeito do tema, e outras áreas específicas de estudo como Anatomia Humana Aplicada, Fisiologia Humana, Processos Patológicos Gerais, Enfermagem e Saúde da Mulher e Enfermagem em Saúde Coletiva e Integralidade do Cuidado. Foram realizados estudos aprofundados do tema com enfoque na importância da sensibilização e adoção de hábitos saudáveis para a promoção da saúde.

Posteriormente a aprovação e aceite do projeto, as graduandas desenvolveram a forma de apresentação e aplicação da atividade educativa. Como material de apoio e produto deste trabalho, foi desenvolvido um material informativo e com as principais orientações para cada tema, HAS e DM (Imagens 7 e 8), câncer de mama e colo uterino (Imagens 9 e 10). O material foi disponibilizado ao público presente e entregue mão a mão durante as práticas e palestras, e disponibilizado uma quantidade em volume a outros integrantes do projeto missionário para ser entregue nos momentos do culto, a noite, possibilitando o acesso de mais pessoas ao material.

O Projeto foi executado em dois momentos com propostas diferentes. Em um primeiro momento, foram montadas duas oficinas em mesas ao ar livre para realização de aferição de PA e glicemia capilar e os valores obtidos eram registrados em papel e entregue à pessoa, que poderia voltar em outros momentos do dia, e no dia seguinte para realizar outras aferições, caso necessário. Neste mesmo momento já se iniciava uma conversa e escuta ativa dos hábitos de vida de cada pessoa, antecedentes pessoais e familiares e breves orientações sobre as temáticas, de modo que, ao final da abordagem era entregue o material informativo desenvolvido sobre os temas de HA e DM.

Imagem 1 - As autoras



Fonte: Arquivo pessoal das autoras, 2023.

Imagem 2 - Participantes do projeto



Fonte: Arquivo pessoal das autoras, 2023.

Imagem 3 - Participantes do projeto



Fonte: Arquivo pessoal das autoras, 2023.

Imagem 4 - As autoras



Fonte: Arquivo pessoal das autoras, 2023.

Posteriormente, as estudantes realizaram palestras sobre o tema de Prevenção de Câncer Ginecológico e de Mama (dia 1) e HAS, DM e a influência dos hábitos saudáveis (dia 2). As palestras foram iniciadas com a escuta ativa a partir de perguntas disparadoras das vivências dos presentes com doenças crônicas como HAS e DM, sendo experiências próprias ou familiares, e, também, do Câncer de Mama e de Colo de Útero. Outro questionamento se deu a respeito da percepção da importância da realização de exames preventivos, como Papanicolau e Mamografia. Após essa abertura e discussão, foi introduzido o tema, com prévia apresentação das graduandas, da instituição e dos objetivos do projeto, seguido por um rápido embasamento teórico com apresentação de dados e os principais sintomas, característicos da patologia, exames, tratamento e formas de prevenção.

Após as discussões foi abordado de forma simples a organização da RAS (Rede de Atenção à Saúde) e os atendimentos oferecidos por cada serviço de saúde, para que o responsável seja orientado adequadamente onde buscar ajuda para cada necessidade de saúde, com ênfase em esclarecer como ocorre o atendimento ao paciente portador de doenças crônicas no SUS, bem como o atendimento ao paciente com diagnóstico de câncer, com ênfase na Rede Hebe Camargo do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2023 e SÃO PAULO 2017).

Todas as orientações foram realizadas de maneira a capacitar a comunidade para o autocuidado e autonomia, a partir de estratégias de interação com os participantes e com linguagem acessível para discussão dos temas propostos a partir não somente da teoria, mas sobretudo a partir de dúvidas individuais. Por fim, foi aberto um espaço para dúvidas entre os presentes e distribuídos os materiais informativos desenvolvidos pelas graduandas com as principais informações discutidas.

Imagem 5 - Cartilha Saúde é nosso bem maior (parte externa)

PRE-DIABETES
É quando os níveis de glicose no sangue estão mais altos do que o normal, mas ainda não estão elevados o suficiente para caracterizar um Diabetes Tipo 1 ou Tipo 2. É um sinal de alerta do corpo, que normalmente aparece em obesos, hipertensos e/ou pessoas com alterações nos lipídios (gordura).
Esse alerta do corpo é importante por ser a **única etapa do diabetes que ainda pode ser revertida**, prevenindo a evolução da doença e o aparecimento de complicações, incluindo o infarto. A mudança de hábito alimentar e a prática de exercícios são os principais fatores de sucesso para o controle.

Os principais sintomas do diabetes são: **fome e sede excessiva, vontade de urinar várias vezes ao dia, perda de peso, fraqueza, fadiga, feridas que demoram para cicatrizar, visão embaçada e formigamento nos pés e mãos.**

Além dos fatores genéticos e a ausência de hábitos saudáveis, existem outros fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes, como: diagnóstico de pré-diabetes; pressão alta; colesterol alto; sobrepeso; pais, irmãos ou parentes próximos com diabetes; doenças renais crônicas; diabetes gestacional; síndrome de ovários policísticos; entre outros.

Elaborado por: Auriene Silva Pinheiro, Camila Pereira dos Santos, Daniela Cardoso Ávila, Paloma Barbosa de Melo e Sabrina Vieira Barbosa
Revisado por: Profa. Dra. Ana Carolina Garcia Braz

Uni-FACEF Enfermagem
Centro Universitário Municipal de Franca

Cuidar da sua saúde e bem-estar também é se amar!

Saúde é nosso maior bem!

Conheça mais sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Imagem 6 - Cartilha Saúde é nosso bem maior (parte interna)

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9).

A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. O problema é herdado dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo, entre eles: **elevado consumo de sal; níveis altos de colesterol; falta de atividade física; fumo; bebidas alcoólicas; obesidade e estresse.** Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da pressão alta é maior na raça negra, em diabéticos, e aumenta com a idade.

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer **dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.**

Medir a pressão regularmente é a única maneira de diagnosticar a hipertensão. Pessoas acima de 20 anos de idade devem medir a pressão ao menos uma vez por ano. Se houver casos de pessoas com pressão alta na família, deve-se medir no mínimo duas vezes por ano.

A melhor forma de prevenir é praticando atividades físicas regularmente, mantendo uma alimentação saudável e evitando consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

O diabetes mellitus pode se apresentar de diversas formas e tipos. Independente do tipo de diabetes, com aparecimento de qualquer sintoma é fundamental que o paciente **procure com urgência o atendimento médico especializado** para dar início ao tratamento.

TIPO 1
Indica destruição de células do pâncreas que produzem insulina. Aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. O tratamento exige o uso diário de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose no sangue.

TIPO 2
O diabetes tipo 2 ocorre quando o corpo não aproveita adequadamente a insulina produzida. Sua causa está diretamente relacionado ao sobrepeso, sedentarismo, triglicérides elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados.

DIABETES GESTACIONAL
Ocorre temporariamente durante a gravidez. As taxas de açúcar no sangue ficam acima do normal, mas abaixo do valor para ser diabetes tipo 2. Toda gestante deve fazer o exame de diabetes, regularmente, durante o pré-natal.

DIABETES MELLITUS

É uma doença crônica não transmissível causada pela **produção insuficiente ou má absorção de insulina**, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose (açúcar) transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo. O diabetes pode causar o **aumento da glicemia** e as altas taxas podem levar a **complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos.** Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Imagem 7 - Cartilha Saúde da Mulher (parte externa)

SINTOMAS DO CÂNCER DE MAMA

- Vermelhidão na pele;
- Alteração no formato dos mamilos e mamas;
- Nódulos nas axilas;
- Secreção escura saindo pelo mamilo;
- Pele enrugada, com aparência similar a uma casca de laranja;
- No estágio avançado surgimento de ferimentos na mama.

FATORES DE RISCO

Estresse
Aumenta as chances de desenvolver a doença. Pois está associado a hábitos não saudáveis como alcoolismo e tabagismo.

Alcool
Apenas 14g diários (equivalente a uma taça de vinho ou cerveja) já aumenta em 30% as chances de desenvolver câncer de mama.

Obesidade ou Sobrepeso
Além de aumentarem o risco de desenvolver câncer de mama, ainda aumentam as chances da doença ser mais agressiva.

Dicas Importantes
Amamentar por pelo menos 6 meses, estimula as glândulas mamárias, reduz a quantidade de hormônio e diminui em 5% as chances de ter a doença. Tenha uma alimentação equilibrada; Faça exercícios físicos durante a semana; Evite álcool; Faça seus exames periódicos para rastreamento do câncer de mama.

"Sinta seu corpo, ouça seu médico, reveja seus conceitos e vá além do seu tempo. Vida plena é o seu direito!... Seu corpo é seu abrigo, por isso não deixe de cuidar dele com muito amor. Previna-se contra o câncer de mama e de colo de útero".

Preventivo também é se amar

CREADO POR: Aurlene Silva Pinheiro, Bruna Rabelo Magalhães Pereira, Camilla Pereira dos Santos, Lacyry Cristina Fernandes e Luara Ferreira Benedito.
REVISADO POR: Lílian Fugias da Silva e Patrícia Reis Alves dos Santos.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Imagem 8 - Cartilha Saúde da Mulher (parte interna)

Câncer de colo de útero

290 MILHÕES DE MULHERES NO MUNDO SÃO PORTADORAS DE HPV

32% ESTÃO INFECTADAS PELOS TIPOS 16 E 18 (QUE CAUSAM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO)

O câncer de colo de útero é o 4º tipo de câncer mais comum entre as mulheres;

Apresenta o menor potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente;

Exame preventivo: Papanicolaou;

É O 3º TIPO DE CÂNCER QUE MAIS MATA MULHERES NO BRASIL.

MAIS DE 90% DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA E DE METASTASES E TUMORES.

A MAIORIA DAS INFECÇÕES POR HPV É ASSINTOMÁTICA OU INAPARENTE.

NO MUNDO 270 MIL MULHERES MORREM ANUALMENTE DEVIDO A ESSE CÂNCER.

MORTES NO BRASIL AUMENTARAM 28,4% EM 10 ANOS.

O exame pode ser realizado na unidade básica de saúde mais próxima da sua casa, pela enfermeira ou ginecologista.

Se você tem entre 25 e 64 anos procure sua Unidade de Saúde.

"PREVENÇÃO É UM ATO DE AMOR... COM VOCÊ, COM SEU CORPO E COM TODOS QUE TE AMAM"

RENILCA BORGHERI

SINTOMAS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

- Corrimento vaginal amarelado com odor desagradável
- Sangramentos menstruais irregulares
- Sangramento após a relação sexual
- Dores na região do baixo ventre
- Dores pélvicas, anemia
- Dores em região lombar
- Alterações miccionais e no hábito intestinal

FATORES DE RISCO

Infecções
História de infecções sexualmente transmissíveis como pelo vírus do HPV, HIV e herpes vírus.

Coitarca = 1ª relação sexual
Início precoce da atividade sexual

Múltiplos parceiros sexuais, Múltiplas gestações

Tabagismo; Imunossupressão

Dicas Importantes
Manter relações sexuais seguras, com o uso da camisinha; Realizar os exames de Papanicolaou regularmente; Buscar o resultado do exame de prevenção. Tão importante quanto realizar o exame é conhecer o seu resultado; Comparecer a todas as consultas de seguimento, quando alterações são encontradas no exame de prevenção.

Câncer de mama

O CÂNCER DE MAMA É UMA DOENÇA CAUSADA PELA MUTAÇÃO DE CÉLULAS ANORMAIS DA MAMA, QUE FORMA UM TUMOR COM POTENCIAL DE INVADIR OUTROS ÓRGÃOS.

NO BRASIL, FORAM ESTIMADOS 84.200 CASOS NOVOS DE CÂNCER DE MAMA EM 2022. COM UM RISCO ESTIMADO DE 14,41 CASOS A CADA 100 MIL MULHERES.

A TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA, AJUSTADA PELA POPULAÇÃO MUNDIAL, FOI 11,88 CASOS POR 100 MIL MULHERES, EM 2020.

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, o que representa 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres.

Quando o diagnóstico da doença é feito de forma precoce, as chances de cura chegam a 95%. Por este motivo, foi criado o Outubro Rosa.

Exame preventivo: das mamas, mamografia.

| Localização primária | Casos | % |
|--------------------------|--------|-------|
| Mama | 73.020 | 30,1% |
| Côlon e Reto | 23.862 | 9,7% |
| Colo do Útero | 17.016 | 7,0% |
| Tronco de Braço e Pulmão | 14.840 | 6,0% |
| Glândula Tireoide | 14.180 | 5,8% |
| Estômago | 8.140 | 3,3% |
| Corpo do Útero | 7.970 | 3,3% |
| Ovário | 6.990 | 2,8% |
| Fígado | 6.890 | 2,8% |
| Uterino não Hodgkin | 5.670 | 2,3% |

Fonte: IBRCA 2022

O exame das mamas e o pedido de mamografia pode ser realizado na unidade básica de saúde mais próxima da sua casa, pela enfermeira ou ginecologista.

Se você tem alguma dúvida ou alguma suspeita, procure sua Unidade de Saúde.

"TODA MULHER TEM MOTIVO PARA SE ORGULHAR DO PRÓPRIO CORPO, POR ISSO, FAZER A PREVENÇÃO É UM GESTO DE AMOR"

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

4. DISCUSSÃO

A educação em saúde é um processo de construção de conhecimento em que o profissional aborda temáticas de saúde com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças e seus agravos a um indivíduo ou uma população (RAMOS et al., 2018). Nesse contexto, o profissional/estudante deve identificar os problemas de saúde e fatores de risco da população a qual será aplicada às ações de promoção, para que esse processo aconteça de forma dinâmica e que alcance os objetivos desejados pautados na sistematização e autonomia dentro do cuidado integral do paciente (AMARAL e SILVA, 2021).

Atualmente, faz-se necessário o retorno à educação em saúde como uma estratégia principal para o desenvolvimento do processo de produção de saúde que visa buscar a autonomia dos sujeitos e coletividades. Assim, a educação em saúde passa a ser desvinculada da doença e da prescrição de medicamentos e passa a ser considerada um método para a promoção da saúde, já que as informações e conhecimentos compartilhados farão com que os indivíduos desenvolvam atitudes e comportamentos para adotarem novos hábitos necessários para a prevenção de doenças e melhor aderência ao tratamento (BRASIL, 2008).

As ações de triagem e palestras, proporcionaram uma interação maior com as participantes, levantando dados como: em relação ao exame preventivo do papanicolau, muitas mulheres não conheciam o protocolo do Ministério da saúde, que diz ser necessário a realização em mulheres de 25 a 64 anos, que tenham iniciado atividades sexuais, deve ser feito anualmente e após dois exames consecutivos (com um intervalo de um ano) apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos (BRASIL, 2018); e em relação a mamografia, muitas, se enquadraram na faixa etária preconizada que é de 40 a 69 anos, percebe-se a mesma carência de informação quanto a periodicidade da mamografia.

No Brasil, excluídos os de tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Para o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa um risco considerado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022). O que reforça a importância da educação em saúde com foco na propagação de informações quanto à saúde da mulher, realizando a prevenção, os números de incidência diminuem significativamente.

A HAS é considerada um dos principais fatores de risco para o aumento da morbimortalidade na população mundial e brasileira, pois possui alta prevalência e baixas taxas de controle. São fatores de risco da HAS a hereditariedade, o estilo de vida, alimentação rica em gorduras e sal e pobre em fibras, associada, principalmente, à obesidade, que tem relação direta com a elevação da PA, idade, tabagismo, e etilismo. Os hábitos inadequados para a saúde como o sedentarismo, a ingestão de e também o estresse psicoemocional também contribuem para a hipertensão (BRASIL, 2013).

Diante a atividade foi possível identificar fatores de risco dos participantes por meio de uma escuta ativa buscando compreender, a partir da singularidade do sujeito e de sua história, quais fatores de risco estavam sujeitos para uma orientação individualizada referentes aos riscos aos quais o paciente está exposto, no sentido de orientá-lo quanto à importância da adoção de um estilo de vida mais saudável. Foram feitas orientações relacionadas à prática de exercício físico, uso do tabaco, alimentação saudável com menor teor de gordura e sódio. Alguns participantes retornaram ao local após algumas horas para

aferir novamente a pressão arterial e, em alguns casos, a alteração no primeiro momento foi relacionada à caminhada que haviam feito para chegarem ao local, mas em outros era devido à falta de adesão ao tratamento medicamentoso para DM e/ou HA.

Segundo Muzy (2021) a alta prevalência de diabetes mellitus e suas complicações apontam a necessidade de investimentos na prevenção e no controle da doença. O diabetes mellitus é uma condição sensível sendo considerada uma enfermidade que poderia ser evitada e controlada com ações oportunas e efetivas na atenção básica, sendo de extrema importância oferecer serviços de saúde adequados para atender a crescente demanda, buscando evitar complicações, hospitalizações e óbitos. As alterações da tolerância à glicose estão relacionadas a um aumento do risco de doenças cardiovasculares.

Durante a atividade educativa, a maioria dos participantes relatou cuidado com sua alimentação e preocupação com seu bom estado de saúde. Muitos participantes relataram fazer tratamento para DM, porém, após triagem e abordagem individual percebeu-se que ainda faltam orientações a respeito do uso correto das medicações, visto que os valores glicêmicos se encontravam aumentados, o que evidencia a baixa aderência ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (dieta e exercícios físicos). Segundo Costa (2017) intervenções para a melhoria na qualidade de vida do paciente diabético devem ser realizadas através da promoção e prevenção de agravos. No que diz respeito às possíveis mediações incidiram sobre a dieta saudável, a prática da atividade física, a adesão à medicação assim como a detecção de complicações vasculares através da anamnese.

Imagem 9 - As autoras



Fonte: Arquivo pessoal das autoras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atividades de educação em saúde como aquelas relatadas neste estudo podem contribuir para a saúde individual à medida que empodera os sujeitos e os torna autônomos a fazerem escolhas mais saudáveis capazes de promover saúde, bem-estar e também de prevenir doenças. Consequentemente, no âmbito coletivo podem contribuir para a redução da incidência não apenas do câncer ginecológico (mama e colo de útero), mas também das neoplasias de um modo geral, uma vez que prática de atividade física e alimentação saudável associa-se à prevenção da grande maioria das doenças crônicas não transmissíveis e neoplasias.

Diante da vivência, fica mais evidente a importância da educação em saúde não apenas nos dispositivos que atuam diretamente com a saúde, mas também em todos os ambientes sociais como igrejas, escolas, indústrias; sendo assim, o papel do enfermeiro é

indispensável para a sua realização, sendo cada vez mais importante que o estudante tenha sua formação voltada não somente para procedimentos assistenciais e de gerenciamento, mas também para seu papel de educador. Tendo em vista que educar não é somente transmitir conhecimentos, mas promover reflexões sobre o estilo de vida a fim de tornar o sujeito mais autônomo no seu processo de autocuidado e produtor de um estilo de vida mais saudável em seu contexto singular sociocultural e espiritual.

REFERÊNCIAS

BARROSO WKS, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária da Saúde do Estado de Minas Gerais. Saúde da Mulher: Juntos pela Prevenção. **Campanha de Saúde**. 2022. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/saudedamulher>>. Acesso em: 29 set, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico**. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Brasília/DF 2023. Número Especial | Março de 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlado_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 29 set, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, 2013. 124 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 13**). ISBN 978-85-334-1991-9. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlado_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 29 set, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 16**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (**Cadernos de Atenção Básica; 16**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1189-8.

BRASIL, Ministério da Saúde. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. **Cadernos de Atenção Básica, n° 37**, Brasília – DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 5 out. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linhas de Cuidado - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Adulto.** [s.I]. Disponível em: <[https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-\(HAS\)-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-(HAS)-no-adulto/)>. Acesso em: 04 out, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Gov [online]**. Saúde de A a Z. Câncer de Mama. [s.I]. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama/tratamento>>. Acesso em: 29 set, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Gov [online]**. Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS. [s.I]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-uterio-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>>. Acesso em: 27 set, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Bases para a Educação em Saúde nos Serviços.** Brasília, 2008.

Borba A, Gomes AO. A atitude de policiais Federais brasileiros em relação às armas de fogo. **Revista de Administração Pública**, 55(6): 1.422-1.442, 2021.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS. **Coleção Para entender a gestão do SUS / 2011 – ATUALIZAÇÃO/Jun.2015.**

COSTA, Jorge de Assis et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Viçosa-MG, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vBpWtTWZhRMGk87hsJW7GNn/>. Acesso em: 5 out. 2023.

Instituto Butantan. Governo do Estado de São Paulo. Vacinação contra HPV é mais efetiva na infância; meninos e meninas devem ser imunizados entre os 9 e 14 anos. **Portal Butantan.** [s.I]. jan 2023. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/vacinacao-contrahpv-e-mais-efetiva-na-infancia--meninos-e-meninas-devem-ser-imunizados-entre-os-9-e-14-anos>>. Acesso em: 27 set, 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.114p. : il. ISBN 978-85-7318-296-5 (versão eletrônica).

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168 p.: il. color. ISBN 978-85-7318-274-3 (versão eletrônica).

MUZY, Jéssica et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Caderno de Saúde Pública**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n5/e00076120/>. Acesso em: 5 out. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2016. 32p.: il. ISBN: 978-85-7967-118-0.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. **Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer**. [portal oficial. s.l.]. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/rede-hebe-camargo-de-combate-ao-cancer/>. Acesso em: 05 out. 2023.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SS – 42, de 22-6-2017** Aprova o Regulamento da Rede “Hebe Camargo” de Combate ao Câncer, instituída pelo Decreto - 62.394, de 28-12-2016, e dá providências correlatas. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/rede-hebe-camargo/legislacao/resolucao_ss_42_de_22_6_2017.pdf. Acesso em: 05 out. 2023.

Senado Federal. Procuradoria Especial da Mulher do Senado Federal. Secretaria da Mulher da Câmara dos Deputados. **Cartilha Saúde da Mulher**. Brasília, 2022. p. 16, p. 22. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/publicacoes/cartilha-saude-da-mulher-2022>. Acesso em: 29 jun, 2023.

SOARES, Mara Machado et al. A importância de hábitos saudáveis e adequados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 01, 2023. DOI [dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39295](https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39295). Disponível em: <file:///D:/perfil/elizabethspereta/Downloads/39295-Article-426538-1-10-20230107.pdf>. Acesso em: 4 out. 2023.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Atlas IDF 2019**. 9 edição. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Atlas_IDF_2019.pdf. Acesso em: 04 out, 2023.

UNASUS. Universidade Aberta do SUS. Ministério da Saúde. Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Outubro Rosa: ações preventivas fazem a diferença. **Ascom SE/UNA-SUS**, out 2023. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/outubro-rosa-acoes-preventivas-fazem-a-diferenca#:~:text=Deve%2Dse%20lembrar%20que%20nem,pr%C3%A1tica%20regular%20de%20atividades%20f%C3%ADsicas.>. Acesso em: 05 out, 2023.

RAMOS C. F. V., et al. **Práticas educativas: pesquisa- ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 1144-1151, 2018.

YAGI, Mara Cristina Nishikawa et al. Estudo de coorte dos hábitos de vida de pessoas com hipertensão arterial. **Revista Brasileira em Promoção em Saúde**, Londrina-PR, 2022. DOI 10.5020/18061230.2022.12678. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12678/6910>. Acesso em: 4 out. 2023.