



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA E A
ABORDAGEM AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR CLODOALDO TRIGUEIRO DE
ALBUQUERQUE E MÉLLO EM ALAGOA GRANDE- PB**

ANTONIO ARIVAN RODRIGUES VIANA

NATAL/RN
2021

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA E A ABORDAGEM
AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DR CLODOALDO TRIGUEIRO DE ALBUQUERQUE E MÉLLO EM ALAGOA
GRANDE- PB

ANTONIO ARIVAN RODRIGUES VIANA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço à Deus, a minha família pelo apoio e compreensão e a instituição de ensino por essa oportunidade de qualificação profissional a qual será essencial para um melhor atendimento para com meus pacientes!

Dedico esse trabalho a todos que me incentivaram a continuar os estudos e a dedicação a
minha profissão!

RESUMO

O cuidado ao usuário é uma ferramenta primordial na Atenção Básica, tendo em vista a preconização de ações que possibilite o trabalho no Sistema único de Saúde (SUS) o qual requer princípios na sua execução, como: universalidade do acesso; a integralidade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. A relação entre esse sistema de saúde e os seus usuários constitui um dos principais pontos para viabilizar a implantação desses princípios, principalmente ao se tratar da Atenção Básica, a porta de entrada do SUS. Diante disso, esse trabalho pretende abordar duas microintervenções realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, abordando sobre acolhimento e prevenção do câncer na atenção primária. Sendo assim, por meio das intervenções explanadas nesse trabalho, a Unidade Básica de Saúde Dr Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Mélo, de Alagoa Grande do Estado de Paraíba pôde efetivar as diretrizes estabelecidas no SUS e, ainda, atuar de forma mais integral e de maior qualidade dando atenção ao atendimento dos seus usuários desde a chegada deste à Unidade, por meio do acolhimento, como promover um olhar mais atento a prevenção do câncer na sua população adscrita.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO.....**
2. **MICRO INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTANEA E PROGRAMADA.....05**
3. **MICRO INTERVENÇÃO: ABORDAGEM DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....08**
4. **CONCLUSÃO.....**
5. **REFERÊNCIAS.....**

1. INTRODUÇÃO

O cuidado ao usuário é uma ferramenta primordial na Atenção Básica, tendo em vista a preconização de ações que possibilite o trabalho no Sistema único de Saúde (SUS) o qual requer princípios na sua execução, como: universalidade do acesso; a integralidade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. A relação entre esse sistema de saúde e os seus usuários constitui um dos principais pontos para viabilizar a implantação desses princípios, principalmente ao se tratar da Atenção Básica, a porta de entrada do SUS (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

A Atenção Básica é a primeira esfera da rede de saúde projetada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, que busca promover ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde comunidade (LEILANE et al., 2012).

Durante a construção do SUS (Sistema Único de Saúde) o tema humanização em saúde surge em diversos contextos, na maioria das vezes associado à busca da melhor qualidade na atenção ao usuário e aos trabalhadores de saúde. As reivindicações envolvendo os usuários estiveram sempre relacionadas à qualificação e melhora no acolhimento, na resolutividade e na disponibilidade dos serviços. Os trabalhadores lutavam por melhorias nas condições de trabalho e formação, bem como para que fossem disponibilizados recursos que oportunizassem o cumprimento dos desafios envolvendo a assistência, especialmente no que tange os princípios do SUS (SOUZA, 2009).

Diante disso, vê-se que exercer a proposta de humanização no atendimento do SUS é efetivar a sua proposta e que essa prática pode caracterizar as mais diversas formas de contato entre o profissional e o usuário, inclusive e, especialmente, nas Unidades Básicas de Saúde as quais são as portas de entradas do SUS. Efetivar os cuidados humanizados no acolhimento e na condução dos casos oncológicos na atenção primária é a proposta dessa pesquisa.

A intervenção proposta nesse trabalho ocorrerá na Dr Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Mélo, localizada em Alagoa Grande a qual possui uma estrutura física salas de clínica básica, consultório odontológico, sala de enfermagem, de imunização e nebulização, bem como sala de repouso/observação feminino e masculino. Sendo assim, trata-se de um importante estabelecimento de saúde diante de sua estrutura física e profissional, que, somado a sua localização central, permite o atendimento de um grande número de indivíduos por meio da consulta agendada ou por meio da demanda espontânea.

A cidade de Alagoa Grande é um município brasileiro do estado da Paraíba, localizado na Região Geográfica Imediata de Campina Grande. Possui uma população estimada em 2020 de 28.439 pessoas, com uma densidade demográfica de 88,84 hab/km² e área territorial de 320,558 km².

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICRO INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTANEA E PROGRAMADA

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o contato e relação entre o serviço e seu usuário, o Ministério da Saúde deu origem a Política Nacional de Humanização (PNH) a qual surge com o objetivo de requalificar essa atenção a saúde, de forma a manter de um modo mais harmonioso a associação entre produzir saúde e as formas de gerir os seus processos de trabalho. Dentro dessa política o termo acolhimento surge em meio a inclusão do usuário no sistema, no seu acesso ao serviço e resolubilidade do seu caso (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Na PNH o acolhimento pode ser definido com um processo indispensável na promoção da saúde, no qual o trabalhador/equipe se encontra num papel de reponsabilidade diante do usuário, desde a sua chegada até a sua saída fazendo uso de uma escuta qualificada diante das queixas do indivíduo, possibilitando avaliar a demanda e garantindo a atenção integral e resolutiva ao usuário (LOPES; VILAR; MELO; FRANÇA, 2015).

A demanda espontânea pode ser entendida como qualquer atendimento não programado, podendo ser considerado para tal um agendamento de consultas, informação prestada, urgência ou emergência; em suma, são os atendimentos prestados a pacientes com quadros agudos. Já a demanda programada pode ser compreendida como o atendimento por meio de um agendamento de consulta médica ou de enfermagem no intuito de acompanhar casos prévios e/ou crônicos que acometem a população, como hipertensão e diabetes, mas também crescimento e desenvolvimento infantil e acompanhamento das gestantes (TESSER; NORMAN, 2014).

Nesse modelo de atenção onde o acolhimento se encontra presente e indispensável, pode-se observar duas situações na relação entre o serviço e o usuário: a demanda espontânea, a qual se caracteriza por ser algo pontual na relação unidade básica e paciente e que, na maioria das vezes, se respeita a ordem de chegada; e a demanda programada, na qual há um acompanhamento longitudinal daquele paciente, ocorrendo a atenção integral e interprofissional ao indivíduo (LOPES; VILAR; MELO; FRANÇA, 2015).

Na demanda espontânea ocorre o desenvolvimento de função de toda a equipe, sendo que a mesma deve estar apta e ciente as suas ações, objetivando a melhor assistência possível. Deve-se ressaltar, para tanto, que o Ministério da Saúde afirma que a demanda espontânea na Atenção Básica deve se basear no acolhimento e na escuta qualificada a comunidade, de modo que o atendimento humanizado seja desenvolvimento junto com o serviço prestado ao usuário, garantindo-lhe ainda resolutividade dos serviços e promoção da saúde (TESSER; NORMAN, 2014).

A intervenção proposta nesse trabalho ocorrerá na Dr Clodoaldo Trigueiro de

Albuquerque e Mélo, localizada em Conjunto Aguinaldo Veloso Borges - Centro - Alagoa Grande Estado de Paraíba. Essa Unidade consta com profissionais da equipe básica de uma UBS, mas também possui atendimento odontológico. Consta em sua estrutura física salas de clínica básica, consultório odontológico, sala de enfermagem, de imunização e nebulização, bem como sala de repouso/observação feminino e masculino. Sendo assim, trata-se de um importante estabelecimento de saúde diante de sua estrutura física e profissional, que, somado a sua localização central, permite o atendimento de um grande número de indivíduos por meio da consulta agendada ou por meio da demanda espontânea.

O objetivo desta microintervenção é fortalecer o vínculo existente entre os profissionais de saúde e usuários do serviço, além de permitir efetivação do acompanhamento dos usuários do serviço evitando o deslocamento ou procedimentos desnecessários ao usuário.

METODOLOGIA

Com o advento da pandemia todos os atendimentos foram fragilizados, restritos a um acolhimento de demanda pautado nas necessidades impostas pela pandemia. A estratégia utilizada foi adotar um acolhimento com pré-triagem para sintomas respiratórios a todos os usuários que frequentem o serviço com fluxograma diferenciado aos demais públicos-alvos.

Todas as ações de acolhimento são baseadas na demanda programada por agendamento prévio e espontânea de acordo com a necessidade do usuário. Para continuidade das ações os profissionais da unidade de saúde visam garantir o compromisso, escuta, resolutividade e efetivação do vínculo.

RESULTADOS

Das definições existentes atribuídas ao acolhimento nos setores de saúde, a maior importância vai, além da busca de uma definição, trata-se dinâmico, contínuo, claro e explícito nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários do serviço, podendo acontecer de forma variada a depender da necessidade do indivíduo, constituindo relação de cuidado.

Assim, entendendo-se que o acolhimento as demandas espontâneas são de extrema importância para os serviços de saúde, em especial, para atenção primária em saúde por assistir a um território delimitado além de fortalecer um vínculo existente entre usuários do serviço e profissionais de saúde evitando procedimentos desnecessários e permitindo acompanhamento do estado de saúde dos indivíduos.

E compreendendo que na demanda programada o acolhimento deve ser lembrado como algo contínuo não apenas na entrada do paciente, mas enquanto houver a sua permanência na unidade, sendo ainda considerado como algo a ser acompanhado em todas as consultas desse paciente que traça sua história de saúde concomitante ao atendimento prestado no seu serviço e que, por isso também, deve ter seu atendimento humanizado com um acolhimento de

qualidade.

Nessa intervenção realizou-se a melhora na qualidade do acolhimento da demanda espontânea e programada. A equipe participou de reuniões de debate acerca dessa temática de modo a haver uma troca de ideias e saberes, melhorando a atuação no atendimento destes com a população. A partir da adoção do acolhimento a demanda espontânea programada temos como resultado a organização do serviço de saúde bem como efetivação da satisfação do usuário diante das ações executadas. Vê-se, para tanto, que o acolhimento se torna um instrumento fundamental na prática de saúde humanizada nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de pandemia vivenciada tornou-se uma fragilidade para execução das atividades devido as restrições impostas pela OMS para evitar a propagação do vírus, porém o momento reforça e fortalece o quanto é importante a organização do serviço e do atendimento mediante acolhimento contínuo e resolutivo. Diante do exposto, verifica-se que a experiência de acolhimento como produtora de cuidados e inclusão do usuário se torna a ação mais efetiva e conseqüentemente sustentável como legítima da atenção básica.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

MICRO INTERVENÇÃO: ABORDAGEM DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTRODUÇÃO

O modelo curativo diante das doenças ainda é uma posição marcante dentro da medicina. Esse modelo de saúde ainda traz, na prática, um olhar hospitalocêntrico e, muitas vezes, voltado a doença, principalmente a doença oncológica. Porém, na contramão dessa realidade e corroborando com os moldes do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1988, a Atenção Primária de Saúde atua na oncologia exercendo atividades de prevenção do câncer e a da promoção da saúde, além de promover o acompanhamento dos pacientes que se encontram em atendimento oncológico em outros níveis de saúde por meio do olhar integral e longitudinal do indivíduo (CESTARI; ZAGO, 2005).

Diante dessa relevância nas suas ações e com um suporte multiprofissional, a Atenção Primária à Saúde proporciona um impacto na redução da morbimortalidade e incidência de câncer na população, sendo incluída, a partir dessa relevância, na Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) a qual estabelece que o cuidado ao paciente oncológico deve contemplar os níveis da atenção básica à atenção especializada, seja ela de média ou alta complexidade, com fluxos de referência e contrarreferência, garantindo, assim, o acesso e atendimento integral ao paciente portador de câncer (WAKIUCHI; MARCHI; MARCON; SALES, 2016).

Por meio dessa Política constituída pela Portaria nº2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005, a Atenção Primária da Saúde por meio da Atenção Básica e sua atuação nas Unidades Básicas de Saúde da família, seria responsável pelo desenvolvimento de ações voltadas para o ser individual, assim como para o coletivo, com desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção do câncer, assim como diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, os cuidados paliativos e as ações clínicas para o seguimento de doentes tratados. Essa portaria aponta também a necessidade de alimentação do sistema de informação do SUS por meio do compartilhamento de informações e enfatiza a necessidade de especializar os profissionais atuantes na atenção primária de modo a implementarem o que propõe a PNAO (SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010).

Sendo assim, abordar de forma generalizada sobre cuidados preventivos ao câncer na atenção primária é fundamental, visto que, é um nível de atenção à saúde que são assistidos um público diversificado, a família, o que favorece a abordagem desde crianças a idosos de ambos os sexos, consequentemente atuando de forma favorável ao declínio epidemiológico de vários tipos de canceres no Brasil.

A proposta de intervenção estabelecida nesse trabalho ocorrerá na Dr Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Mélo, localizada em Conjunto Aguinaldo Veloso Borges - Centro - Alagoa Grande Estado de Paraíba. Essa UBS conta com uma equipe multiprofissional com

enfermeiro, médico, odontólogo, ACS, técnico de enfermagem, bem como recepcionista e agentes do serviço geral. Diante disso, trata-se de um importante estabelecimento de saúde diante de sua estrutura física e profissional, que, somado a sua localização central, permite o vínculo com um grande número de pessoas em sua população adscrita.

OBJETIVOS DA MICRO INTERVENÇÃO

- Realizar busca ativa a mulheres em idade fértil em atraso ao citológico, e homens a partir de 45 anos para realização de rastreamento ao câncer de próstata;
- Incentivar ao auto exame das mamas mensalmente;
- Promover atividades educativas que reforcem a importância a proteção solar.
- Evitar danos à saúde do usuário além de, procedimentos ou tratamentos de alto custo ao sistema.

METODOLOGIA

A atenção primária, com suas ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer, desenvolve um papel fundamental no controle dessa doença no âmbito nacional. Além do enfoque na prevenção, à medida que também possibilita o diagnóstico precoce, atenção primária diminui a incidência de complicações e detecção do câncer em estágios graves onde os mesmos já se encontram incuráveis (CESTARI; ZAGO, 2005).

A atenção à saúde na prevenção ao câncer está presente na unidade de saúde para todos os públicos alvo das atividades educativas e procedimentos desenvolvidos na unidade e no município, durante todo o período de atendimento, e tendo sob responsabilidade médico, enfermeira, técnico de enfermagem, dentista, Técnico em saúde bucal e Agente comunitário de saúde.

Com o surgimento da pandemia todas as atividades educativas e programa de saúde na escola foram suspensos por gerar aglomerações, com isso, fragilizando e restringindo a atenção a alguns serviços, contudo, ao adotarmos um plano de retomada dos procedimentos e ações, foram aos poucos, de forma segura e respeitando as normas de segurança a prevenção ao contágio pelo novo coronavírus, retomados os procedimentos, atendimentos e atividades educativas.

Todas as ações visam a promoção da saúde e prevenção de doenças, fazendo referência a prevenção ao câncer, atuamos de forma preventiva aos tipos de câncer mais incidentes no Brasil, câncer de mama, útero, pele e próstata. Para isso, foi realizado o debate prévio com a equipe da unidade acerca da importância da promoção e prevenção do Câncer, sendo incentivado a busca ativa e passiva de pacientes de risco, como as que possuíam fator genético

ou de idade, além de promover a educação em saúde nessa temática tanto na unidade, no momento da consulta médica e de enfermagem, como na visita domiciliar realizada pelos ACS, os quais estabelecem um vínculo primordial com a população adscrita da Unidade.

RESULTADO

Diante do papel da Atenção Primária à Saúde em realizar uma atenção ambulatorial não especializada a qual desenvolve atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, porém com alta capacidade humana, ela se caracteriza por ser o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde, de modo a promover ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde comunidade; buscando concretizar os princípios do SUS, que são: Integralidade, Universalidade e Participação Social (WAKIUCHI; MARCHI; MARCON; SALES, 2016).

Em via disso, o setor primário de saúde desenvolve um papel fundamental reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a qual prioriza as ações de prevenção e promoção do cuidado frente as patologias crônicas, salientando que estas são possíveis de prevenir, em sua maioria, e que, dessa forma, toda a interação de saúde, deve incluir a prevenção. Essa prevenção abarca comportamentos que podem ser entendidos como aquelas ações desenvolvidas pelos indivíduos para aumentar ou manter a sua própria saúde. Assim, para realizar a prevenção a orientação do paciente se faz essencial para o desenvolver de sua autonomia consciente (SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010).

Para isso, deve-se considerar a atuação na abordagem de forma preventiva, de extrema necessidade e importância ao território, pois, trata-se de um nível de atenção que trabalha o cuidado a família, matem vínculo por ter área adscrita e conseqüentemente, atua de forma mais precisa a necessidade do indivíduo, família e coletividade, sendo a abordagem precoce e preventiva resultado de diagnóstico e tratamento precoce ao surgimento de alguns cânceres ou até evitar o surgimento em usuários expostos a fatores de risco favoráveis.

Nessa ciência, foi-se aproveitado dentro do vínculo estabelecido entre profissionais da UBS Dr Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Mélo e sua população adscrita, e realizado uma busca de a mulheres em idade fértil em atraso ao citológico, e homens a partir de 45 anos para realização de rastreamento ao câncer de próstata; bem como houve o incentivo da realização do autoexame das mamas como, principalmente, forma de autoconhecimento do corpo e na busca de despertar a curiosidade e interesse da mulher pelo cuidado com suas mamas.

Tais atividades foram desenvolvidas não apenas dentro do estabelecimento de saúde, mas também no domicilio desses pacientes, por meio da visita domiciliar, de modo a perpetuar informação de qualidade acerca da temática oncológica, promover a educação em saúde e cativar aqueles cidadãos que precisavam, de fato, de um acompanhamento clínico mais de

perto por meio das consultas médicas e de enfermagem especializadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerada um problema de saúde público no Brasil e no mundo, a doença neoplásica atinge pessoas de diferentes idades, classes sociais e ambos os sexos. A partir da prática e estudos da atenção básica de saúde, vê-se que a adoção do atendimento como todo e voltado ao indivíduo, família e coletividade, atua-se de forma a promover saúde e prevenir o surgimento de doenças como alguns tipos de cânceres.

Com o objetivo de prevenir o câncer de mama e colo do útero são realizadas atividades educativas incentivando ao auto exames das mamas mensalmente, avaliação clínica das mamas e a coleta do citopatológico do colo uterino. Ações voltadas a educação e incentivo a proteção solar, bem como distribuição de protetor solar aos agentes comunitários de saúde por parte do município, fazem parte das atividades desenvolvidas a prevenção ao câncer de pele. Quanto ao rastreamento ao câncer de próstata são desenvolvidas além de atividade educativa, solicitação de exame laboratorial para dosar e acompanhar o antígeno prostático dos usuários do sexo masculino a partir da idade preconizada de 45 anos. Diante do exposto, verifica-se que a partir dessas ações resulta na diminuição da incidência dos cânceres mais prevalentes no Brasil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONCLUSÃO

Neste sentido, as ações em saúde devem ser transformadas no intuito de assegurar encontros entre os usuários e trabalhadores de saúde, reconhecendo o outro como ser autêntico na relação que se produz, considerando àqueles em suas características pessoais, em suas diferentes formas de ser, em seus conhecimentos, em seus anseios e em suas necessidades.

Tratando-se da porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica (AB) atua de modo a garantir saúde integral a todos os cidadãos assim como preconiza as diretrizes do nosso sistema de saúde. Nessa atuação primária, as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) são as principais representantes, nela ocorre um conjunto de atividades assistenciais em todos os ciclos da vida, de planejamento e avaliação das ações. Nessas unidades há uma composição multiprofissional que pode abarcar profissões tais como: médicos, enfermeiros, psicólogos, odontológicos, assistente sociais, dentre outros (SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010).

No que concerne à humanização temos a consciência que é imprescindível a busca constante de uma assistência que valorize o usuário do serviço de saúde em sua singularidade, que embora se torne necessário ouvir a voz da razão, permita ecoar a voz do coração a qual nos possibilita sentir a dor do outro, no sentido figurado da palavra, dignificando-o como pessoa.

Sendo assim, por meio das intervenções explanadas nesse trabalho, a Unidade Básica de Saúde Dr Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Mélo, de Alagoa Grande do Estado de Paraíba pôde efetivar as diretrizes estabelecidas no SUS e, ainda, atuar de forma mais integral e de maior qualidade dando atenção ao atendimento dos seus usuários desde a chegada deste à Unidade, por meio do acolhimento, como promover um olhar mais atento a prevenção do câncer na sua população adscrita.

5. REFERÊNCIAS

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século xxi. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 218-221, abr. 2005.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 514-524, jun. 2015.

LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; FRANÇA, Raiane Caroline da Silva. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 114-123, mar. 2015.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 869-883, set. 2014.

SIMINO, Giovana Paula Rezende; SANTOS, Cláudia Benedita dos; MISHIMA, Silvana Martins. Follow-up of Cancer Patients by Family Health Workers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 856-863, out. 2010.

SOUZA, Kaliandra Ramos de; PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento; ALMEIDA, Eliana do Sacramento de; SOUZA, Anderson Reis de; LÍRIO, Josinete Gonçalves dos Santos; CAMPOS, Luana Moura. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. **Revista Cuidarte**, v. 6, n. 1, p. 892-897, 15 maio 2015.

WAKIUCHI, Julia; MARCHI, Joisy Aparecida; MARCON, Sonia Silva; SALES, Catarina Aparecida. Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 1 dez. 2016.