



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde  
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Mariana Rodrigues de Carvalho

**Prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Primária à  
Saúde: elaboração de uma produção técnica como estratégia  
para qualificação do cuidado**

Rio de Janeiro

2025

**Prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Primária à Saúde: elaboração de uma produção técnica como estratégia para qualificação do cuidado**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Orientadora: Prof. Me. Marianne de Lira Maia

Coorientadora: Prof. Esp. Carolina Passos Sodré

Rio de Janeiro

2025

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho à todas as mulheres brasileiras, que mesmo diante de toda diversidade e adversidades, seguem resistindo. Que nossos passos sigam se entrelaçando, através do anseio por uma sociedade mais justa e de um sistema de saúde que acolha a singularidade de cada uma de nós.

## AGRADECIMENTOS

A conclusão desse trabalho só foi possível porque tenho a honra de contar com muitas pessoas que me incentivaram e apoiaram nessa montanha-russa que é a Residência. Não seria possível, descrever todas elas, mas em meu coração está minha eterna gratidão.

Primeiramente, agradeço a minha mãe, Hoselene, minha maior inspiração ao amor pela Enfermagem, por todo cuidado e apoio durante o processo da Residência. Por acreditar em mim mesmo quando eu mesma não o fazia. Obrigada por sonhar e viver o meu sonho comigo, sem você eu não teria chegado nesse momento tão aguardado por nós.

Ao meu companheiro de vida, Caio, por tornar o período da Residência mais leve e me impulsionar nos momentos mais difíceis dessa caminhada. Que honra ter te conhecido nesse espaço tão transformador.

Aos meus irmãos de Residência, Mariana e Pedro, parceiros desde o início dessa jornada e que me deram colo quando eu mais precisei nesse cotidiano avassalador de trabalho. Vocês serão grandes enfermeiros de família e tenho muito orgulho de onde nós chegamos.

A todos meus amigos, obrigada por me animarem quando eu estava exausta, por me incentivarem quando eu quis desistir e por me amarem apesar de todas as ausências que esse processo traz. Levo um pouco de cada um de vocês em quem sou e estou me tornando.

A minha orientadora e co-orientadora, Marianne e Carolina, por colocarem meus pés no chão, mas sem me fazer deixar de sonhar. Por me acalmarem todas as vezes que me desesperei e acreditei que esse trabalho não iria dar certo. Vocês foram o meu conforto em meio a tantas incertezas.

A equipe Matoso que se tornou minha família nos últimos dois anos. Vocês ficarão marcados para sempre no meu coração. Obrigada por cada momento juntos, por cada aprendizado, porque acima de tudo: “Isso é Matoso pra caramba”. Amo vocês.

Por fim, agradeço ao Programa de Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro por todas as oportunidades e por me apresentar o que é realmente ser Enfermeira de Família e Comunidade. Por acreditar na construção política e coletiva do SUS. Hoje, posso com orgulho dizer que sou Enfermeira especialista formada pelo maior Programa de Residência em Saúde do Brasil!

## RESUMO

CARVALHO, Mariana Rodrigues de. **Prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Primária à Saúde:** Elaboração de uma produção técnica como estratégia para qualificação do cuidado. 2025. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

**Introdução:** O câncer de colo de útero (CCU) se inicia com alterações intraepiteliais que avançam de maneira lenta e progressiva, que podem levar de 10 a 20 anos para se manifestarem. Na maioria dos casos, essas lesões são assintomáticas e quando identificadas e tratadas precocemente, chegam ao estágio de cura sendo o exame citopatológico de colo de útero e a imunização contra o HPV as principais estratégias de prevenção contra o CCU e com grande aplicabilidade no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, o estudo apresenta a seguinte pergunta de pesquisa: Como fortalecer o cuidado dos profissionais de saúde às mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Atenção Primária à Saúde? O objetivo geral do estudo é: qualificar o cuidado realizado pelos profissionais de saúde às mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da APS na Área de Planejamento (AP) 2.2 do município do Rio de Janeiro. Trata-se de um Projeto de Intervenção (PI) com a elaboração de uma oficina como proposta de produto técnico-tecnológico. Para a construção do PI foi seguida as seguintes etapas: 1. Levantamento da situação problema a partir da construção da Árvore de Problemas, seguida da análise estatística de dados públicos do SISCAN; 2. Construção da proposta de evento científico no formato de oficina para os profissionais de saúde da AP 2.2; 3. Construção de um convite como estratégia de divulgação e compartilhamento através de redes sociais; 4. Realização da oficina intitulada “Cuidar para viver: o cuidado à saúde das mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Primária”; 5. Análise dos resultados a partir de um relato de experiência. Durante a oficina me deparei com relatos que trazem os desafios que me levaram a realizar esse trabalho, desde a conscientização das usuárias até sentimentos como vergonha e medo. Durante o evento mergulhei em temáticas para contextualização do evento, como dados epidemiológicos, novo método de rastreio, DNA-HPV e os modelos de financiamento na APS. Em um dos momentos mais marcantes da atividade, pude utilizar estratégias de metodologia ativa para estimular, de maneira crítica, qual o cuidado prestado às mulheres. A partir da construção de ferramentas como as matrizes SWOT e 5W2H, pude observar mais nitidamente as forças, fragilidades, oportunidades e ameaças que permeiam esse processo, além da construção de novas possibilidades. O encerramento ocorreu de maneira simbólica com a construção de uma nuvem de palavras descrevendo as sensações que tocaram os participantes. De maneira geral, foram compreensões positivas, com palavras que reforçaram a importância da educação permanente. **Considerações finais:** O objetivo proposto foi alcançado, tendo em vista que ao final do evento, percebi uma ampliação do olhar dos participantes e o reacender da chama do propósito enquanto profissionais de saúde para a construção de um cuidado que se reinventa para a superação dos desafios. Espera-se que esse trabalho possa contribuir para a transformações de novas inquietações em estratégias concretas para a mudança de realidades.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero; Educação Continuada

## LISTA DE FIGURAS

|           |                                                                                                      |    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1- | Ilustração da Árvore de Problemas utilizada no Projeto de Intervenção .....                          | 33 |
| Figura 2- | Mapa das Áreas de Planejamento da cidade do Rio de Janeiro segundo<br>distribuição por Bairros ..... | 34 |
| Figura 3- | Proposta de convite de divulgação do PTT .....                                                       | 40 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|            |                                                                            |    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1- | Exames citopatológicos de colo de útero por unidade em 2024 - AP 2.2 ..... | 36 |
| Gráfico 2- | Faixa etária a partir do total de exames coletados em 2024 - AP 2.2 .....  | 36 |
| Gráfico 3- | Número de exames por raça/cor em 2024 - AP 2.2 .....                       | 37 |
| Gráfico 4- | Número de exames por adequabilidade da amostra em 2024 - AP 2.2 .....      | 37 |

## LISTA DE QUADROS

|           |                                                                                      |    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1- | Descrição do cronograma com a previsão das atividades a serem realizadas .....       | 41 |
| Quadro 2- | Descrição dos recursos necessários para a realização do Projeto de Intervenção ..... | 42 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------|
| ACS    | Agente Comunitário de Saúde                                  |
| AP     | Área de Planejamento                                         |
| APS    | Atenção Primária à Saúde                                     |
| CAP    | Coordenação de Área de Planejamento                          |
| CCU    | Câncer do Colo do Útero                                      |
| CF     | Clínica da Família                                           |
| CMS    | Centro Municipal de Saúde                                    |
| COFEN  | Conselho Federal de Enfermagem                               |
| DSS    | Determinantes Sociais da Saúde                               |
| e-SUS  | Sistema Único de Saúde Eletrônico                            |
| EPS    | Educação Permanente em Saúde                                 |
| ESF    | Estratégia de Saúde da Família                               |
| HPV    | Papilomavírus Humano                                         |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística              |
| INCA   | Instituto Nacional de Câncer José Alencar                    |
| IST    | Infecções Sexualmente Transmissíveis                         |
| IVS    | Índice de Vulnerabilidade Social                             |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde                                 |
| PACS   | Programa de Agentes Comunitários de Saúde                    |
| PAISM  | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher           |
| PI     | Projeto de Intervenção                                       |
| PNAB   | Política Nacional de Atenção Básica                          |
| PNAISM | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher      |
| PNEPS  | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde            |
| PNI    | Política Nacional de Imunização                              |
| PNS    | Pesquisa Nacional de Saúde                                   |
| PREFC  | Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade |

|         |                                                                                  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| PSF     | Programa Saúde da Família                                                        |
| PTT     | Produto Técnico-Tecnológico                                                      |
| RAS     | Rede de Atenção à Saúde                                                          |
| SISCAN  | Sistema de Informação do Câncer                                                  |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                                           |
| TCR     | Trabalho de Conclusão de Residência                                              |
| UAP     | Unidades de Atenção Primária                                                     |
| UBS     | Unidade Básica de Saúde                                                          |
| USF     | Unidade de Saúde da Família                                                      |
| VIGITEL | Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas<br>por Inquérito Telefônico |

## LISTA DE SÍMBOLOS

|   |             |
|---|-------------|
| % | Porcentagem |
|---|-------------|

## SUMÁRIO

|     |                                                                                                                                              |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                      | 13 |
| 2   | <b>JUSTIFICATIVA E OBJETO DO PRODUTO<br/>TÉCNICO-TECNOLÓGICO .....</b>                                                                       | 18 |
| 3   | <b>OBJETIVO .....</b>                                                                                                                        | 20 |
| 3.1 | <b>Geral .....</b>                                                                                                                           | 20 |
| 3.2 | <b>Específico .....</b>                                                                                                                      | 20 |
| 4   | <b>REFERENCIAL TEMÁTICO .....</b>                                                                                                            | 21 |
| 5   | <b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>                                                                                                           | 32 |
| 6   | <b>CRONOGRAMA .....</b>                                                                                                                      | 41 |
| 7   | <b>RECURSOS NECESSÁRIOS .....</b>                                                                                                            | 42 |
| 8   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>                                                                                                         | 43 |
| 9   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                                            | 53 |
|     | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                                                     | 55 |
|     | <b>APÊNDICE A – Proposta de Evento como composição de<br/>Produto Técnico-Tecnológico de Trabalho de Conclusão de<br/>Residência .....</b>   | 63 |
|     | <b>APÊNDICE B – Cronograma do Evento como composição<br/>de Produto Técnico-Tecnológico de Trabalho de Conclusão<br/>de Residência .....</b> | 64 |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção (PI) com elaboração de um produto técnico-tecnológico (PTT) na modalidade de oficina e possui como objeto de pesquisa o cuidado realizado pelos profissionais de saúde às mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

O câncer pode ser definido como um conjunto de doenças que têm em comum a alteração no crescimento celular, que se torna desordenado, não controlado pelo organismo e pode comprometer diferentes órgãos (INCA, 2020). Atualmente, essa condição se caracteriza como o principal problema de saúde pública do mundo, e apresenta como principais fatores responsáveis as transições demográficas, estruturais e de comportamentos culturalmente estabelecidos que ocorrem em todos os países (INCA, 2023b).

A detecção precoce do câncer se estabelece a partir de duas estratégias: o rastreamento, através de exame de rotina dentro de uma população-alvo pré-definida, sem a presença de sinais ou sintomas e o diagnóstico precoce, que visa identificar o câncer no estágio inicial a partir de usuários que tenham um quadro clínico suspeito. A definição do público que se enquadra na estratégia de rastreamento é realizada a partir de estudos que detectam as faixas-etárias mais suscetíveis a desenvolver a doença (OMS, 2020a).

Entre os diferentes tipos de câncer existentes, destaca-se o câncer do colo do útero (CCU). Essa patologia se caracteriza por afetar a porção inferior do útero que fica em contato com o canal vaginal, o colo uterino. Aproximadamente 90% dos casos de câncer de colo uterino ocorrem na zona de transformação, que pode ser descrita como uma área de encontro entre os dois tipos de epitélios que revestem o colo uterino: escamoso, que reveste a parte externa do colo do útero e colunar, que reveste a parte interna (INCA, 2020).

A história natural do CCU se inicia com alterações intraepiteliais que avançam de maneira lenta e progressiva, que podem levar de 10 a 20 anos para se manifestarem (INCA, 2021). Na maioria dos casos, essas lesões são assintomáticas e quando identificadas e tratadas corretamente, chegam ao estágio de cura (INCA, 2021).

Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, tem-se a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), especialmente subtipos de alto risco para o desenvolvimento de tumores malignos (INCA, 2020). Os tipos de HPV oncogênicos mais identificados no câncer de colo uterino são: HPV 16 (53%), HPV 18 (15%), HPV 45 (9%), HPV 31 (6%) e HPV 33 (3%). Vale destacar, entretanto, que a presença do HPV é uma condição necessária, mas não unicamente suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero

(INCA, 2021; OMS, 2020b)

Entre os principais fatores de risco, para além da infecção do HPV estão fatores ligados à imunidade e genética que influenciam na regressão ou persistência da infecção, a idade, haja vista que em mulheres com idade inferior a 30 anos, a maioria das infecções por HPV têm autorresolução e o tabagismo, uma vez que reduz as células de defesa do epitélio cervical (Beral *et al.*, 2006).

O CCU é passível de prevenção, seja pela imunização contra o HPV, rastreamento de lesões precursoras e início de tratamento precoce dessas lesões (Benício *et al.*, 2024). Para isso, tem-se, atualmente, como principal método de detecção no país o exame citopatológico de colo de útero. O exame age a partir da detecção de lesões precursoras de maneira prematura, e visa impedir a progressão para o câncer de colo uterino (INCA, 2021).

O exame citopatológico de colo de útero, também conhecido como Papanicolau, é uma ação de prevenção ao câncer de colo de útero que possui baixo custo ao sistema de saúde e fácil de ser aplicada em unidades de saúde pois não necessita de instrumentos de alta densidade tecnológica, mostrando-se, assim, com ótimo custo-benefício dada a importância do rastreio (Dias *et al.*, 2021).

Segundo orientações do Ministério da Saúde, o exame deve ser ofertado para todas as mulheres e homens transexuais que já tiveram relação sexual, independentemente de vida sexual ativa no momento da realização do exame. A faixa-etária preconizada é de 25 a 64 anos, período de idade que se justifica por ter maiores incidências de lesões de alto grau (INCA, 2016).

O público-alvo incluído nas ações de rastreio se justifica considerando que antes dos 25 anos, as infecções por HPV e as lesões de baixo e alto grau apresentam altas taxas de regressão espontânea, portanto, um rastreamento realizado nessa faixa etária levaria a um sobrediagnóstico e intervenções desnecessárias. Já após os 65 anos o risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino é reduzido devido à lenta evolução patológica e não há evidências sobre a efetividade de rastreamento nessa população (INCA, 2016).

Segundo o Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde sobre a temática, aproximadamente 80% das mulheres com vida sexual ativa entram em contato em algum momento da vida com o HPV. Entretanto, na maioria das vezes mantém-se assintomático e é resolvido pelo organismo naturalmente (Brasil, 2023).

A periodicidade recomendada para que esse rastreio ocorra de maneira eficaz é a cada três anos após dois resultados normais consecutivos realizados anualmente. Essa recomendação é orientada pela evolução lenta da doença já detalhada anteriormente, e o intervalo de três anos

possibilita a identificação da lesão no estágio inicial e início oportuno do tratamento. Já os dois primeiros exames anuais, se inserem na rotina devido à maior possibilidade de resultado falso-negativo e a necessidade de descartá-los (OPAS, 2016; INCA, 2021).

No campo da epidemiologia, ao observar o panorama mundial, o CCU revela-se como o oitavo mais incidente no ranking global entre a população geral, com mais de 662 mil casos no ano de 2022, ficando atrás de outros cânceres como pulmão, mama e cólon e reto, esses respectivamente mais incidentes. Já quando comparado à mortalidade, o câncer de colo uterino aparece na nona posição, com aproximadamente 349 mil mortes anualmente. Além disso, quando relacionado a prevalência em 5 anos, o continente da Ásia se destaca consideravelmente, com percentual de 60,9% ao total mundial, seguido da África com 14,7% (Ferlay *et al.*, 2024).

Já no panorama nacional, no ano de 2023 o câncer de colo uterino se evidenciou por ser o terceiro tipo de câncer mais prevalente em mulheres, com uma taxa de incidência de 15,38 a cada 100 mil mulheres e uma taxa de mortalidade de 4,51 óbitos a cada 100 mil brasileiras. Para além disso, o número estimado para novos casos de CCU para cada ano no biênio, de 2023 a 2025, é de 17.010 (INCA, 2023a, 2023b).

Dadas as proporções geográficas do país, foi estabelecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) uma divisão regional a partir de cinco regiões brasileiras, e dentre elas há diferenças culturais e estruturais. Dessa forma, a distribuição de doenças também pode mostrar-se de maneiras diferentes a depender da região. Assim, nota-se uma maior incidência do câncer do colo do útero nas regiões Norte e Nordeste, com uma estimativa de 20,48 e 17,59 a cada 100 mil mulheres, e a menor incidência na região Sudeste, com estimativa de aproximadamente 13 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023a).

Vale destacar, ainda, que o CCU é o primeiro em número de óbitos nas mulheres que vivem na Região Norte, representando mais de 15% do total de óbitos por câncer nas mulheres dessa Região (INCA, 2023a). Dessa forma, segundo Telles, *et al* (2024) um obstáculo identificado que pode justificar esses dados discrepantes é o fato de que o território se mostra com uma grande barreira de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), seja pelas condições geográficas, mas especialmente pelas condições socioeconômicas.

É necessário, portanto, que se reflita sobre o cuidado à saúde das mulheres de forma com que se propicie melhores condições de vida. Nesse sentido, este estudo adota o conceito de cuidado proposto por Ayres (2022), que o descreve como o encontro entre profissionais de saúde e usuários. O autor destaca, ainda, a importância da valorização dos aspectos subjetivos de cada indivíduo e a troca de saberes próprios para a construção mútua entre os sujeitos.

Para além disso, o cuidado se mostra como uma prática existencial que advém de um processo dialógico que considera de maneira recíproca o contexto social e vulnerabilidades de ambos autores. Um cuidado efetivo deve considerar, portanto, a centralidade do cidadão, buscando a construção de um “projeto de felicidade”, ou seja, ações e atividades que o próprio usuário considera melhor para a sua vida (Ayres, 2022).

Como forma de garantia da melhora desse cuidado aos brasileiros, foi instituída em 2006 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que explicita a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo preferencial para a reorganização da APS no âmbito do SUS. Dessa forma, a APS é disposta como porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde público e onde o cuidado será coordenado e organizado de acordo com a necessidade individual e de forma intersetorial com os dispositivos públicos (Brasil, 2006b).

Dessa forma, a APS se mostra um local estratégico para implementação de estratégias para identificação prematura de problemas, incluindo o câncer de colo uterino. Assim, a assistência à saúde das mulheres nesse nível de atenção à saúde, é observada através de diversas ações, como: realização de consultas, realização do exame citopatológico de colo de útero, ações educativas, além de condutas de prevenção à saúde (Andrade *et al.*, 2023).

Entretanto, ainda é possível identificar fragilidades no que tange ao cuidado às mulheres, especialmente quando se pensa o cuidado para além da assistência materno-infantil, problemas relacionados à saúde sexual e outras fases do ciclo vital das usuárias, como o climatério, que não são vistos como uma prioridade (Martins *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a qualificação profissional revela-se como elemento essencial para a melhoria da assistência à saúde. A formação dos profissionais de saúde deve ser fortalecida nos campos de ciência e tecnologia para dar subsídios às ações de saúde implementadas, especialmente os trabalhadores inseridos no SUS. Dessa forma, há necessidade de estabelecimento de estratégias para a legitimação de espaços de Educação Permanente, como flexibilização dos encontros e a autonomia dos profissionais, que possam alavancar a qualidade do cuidado prestado (Santos *et al.*, 2020).

A motivação em estudar essa temática surge da inquietação percebida no cotidiano de trabalho sobre a dificuldade na implementação de um cuidado à saúde das mulheres de uma forma explicitamente concreta e descentralizada. Além disso, a dificuldade da capilarização do exame de citopatológico de colo de útero para além dos grandes centros produtores de saúde e de usuárias que já são contempladas na periodicidade de rastreio recomendada. Portanto, consolidar a diversificação da oferta do exame de rastreio de câncer uterino também se mostra como imprescindível para uma assistência efetiva.

Ademais, por estar lotada em uma área central do município do Rio de Janeiro durante a Residência e residir em outro município, de menores proporções, percebo o quanto essa realidade impacta a mim e a outras mulheres que têm o acesso aos cuidados em saúde dificultados. Nesse sentido, quando a usuária alcança um serviço de saúde, em sua maioria, é através de unidades de saúde que têm como território de abrangência seus locais de trabalho.

Este trabalho é fruto da construção de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) realizado por um residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A partir do contexto sociopolítico e sanitário apresentado, o estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: “Como fortalecer o cuidado dos profissionais de saúde às mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Atenção Primária à Saúde?”.

## 2. JUSTIFICATIVA E OBJETO DO PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO

O presente se justifica pela necessidade de aperfeiçoamento nas estratégias profissionais utilizadas para ampliação do cuidado à saúde das mulheres, especialmente na prevenção do câncer de colo uterino, um agravo crônico prevenível através de ações e serviços que ofertem um cuidado integral. A necessidade de organizar a implementação dessa atividade se deu a partir da vivência ao longo dos atendimentos às mulheres em idade fértil, a falta de informação sobre a finalidade do rastreamento do câncer de colo de útero por parte das usuárias e trabalhadores e a dificuldade de ampliar o acesso das usuárias do território adscrito da equipe de saúde da família ao exame citopatológico de colo de útero.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) no ano de 2023, somando as 27 capitais brasileiras registrou-se uma taxa de 76,8% para mulheres que realizaram o exame Papanicolau nos últimos três anos. Esse resultado evidencia que apesar de uma prevalência considerável à nível nacional e do acesso facilitado às ferramentas de prevenção disponíveis, especialmente através da expansão da ESF pelo país, o percentual de mulheres que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo de útero nos últimos três anos ainda necessita de investimentos para maior ampliação (Brasil, 2024c).

Já segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 realizada pelo IBGE, cerca de 6,1% das mulheres brasileiras nunca fizeram uma coleta de citopatológico para rastreio de CCU. Ao estratificar o país segundo o estado, verificou-se que a localidade que apresentava maior proporção de mulheres que se enquadraram como público-alvo do rastreio e que informaram nunca ter realizado o exame foi a Paraíba, com 15,8%, seguido de Alagoas, com 15,6%, ambos estados da Região Nordeste (IBGE, 2021).

Vale destacar a indispensabilidade das ações de educação em saúde para a mudança do cenário a nível nacional e promover a sensibilização sobre a importância do acompanhamento para a saúde das mulheres. Nesse sentido, um estudo realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caxias- Maranhão, desenvolvido por Silva (2021), contou com uma amostra de 320 usuárias e demonstrou que a maioria das mulheres entrevistadas já tinham conhecimento acerca da existência do exame citopatológico de colo de útero, porém mais da metade não compreendia sua finalidade, cuidados necessários antes da realização do procedimento e qual era o tipo de material coletado.

Para além disso, é fundamental o desenvolvimento de competências técnico-científicas, socioeducativas, éticas e políticas para o fortalecimento das políticas públicas em saúde no SUS

e, especialmente, na APS através de estratégias de educação permanente como princípio orientador para garantia da qualidade do cuidado prestado (Barbosa *et al.*, 2025).

Nesse sentido, a expansão da ESF, mostra-se, fundamental para redução das taxas de CCU, uma vez que pretende a ampliação da imunização contra o HPV, do exame citopatológico de colo de útero, para detecção de lesões precursoras. Ademais, apresenta um papel central no contexto de educação em saúde com ações voltadas para conscientização e mobilização da população (Benício *et al.*, 2024; Cerqueira *et al.*, 2022).

Assim, a partir desse estudo pretende-se deixar contribuições tanto para as usuárias do SUS, profissionais de saúde e para o próprio sistema de saúde. Tem-se como principais contribuições para as usuárias, o estímulo e manutenção da autonomia da mulher, estímulo ao autoconhecimento a partir do aconselhamento, educação em saúde e da prevenção efetiva, maior possibilidade de um diagnóstico precoce e, principalmente diminuição do risco de evolução para câncer de colo de útero e, conseqüentemente, a mortalidade.

Para os profissionais de saúde, espera-se que este estudo possa gerar certa inquietação tendo em vista as implicações sensíveis às mulheres e que esse sentimento seja agente de mudanças para melhoria no cuidado prestado. Para além disso, deseja-se que este estudo auxilie no processo de aprimoramento técnico-científico para construção de maior segurança e autonomia no processo de trabalho.

Para o SUS, anseia-se que esse estudo possa fortalecer e melhorar a qualidade do cuidado prestado na APS, com fortalecimento de ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, especialmente a partir do auxílio no planejamento de ações e estratégias locais. Adiante, entende-se que a partir das atividades anteriormente mencionadas é possível atingir uma melhora nos indicadores de saúde e uma redução de custos a longo prazo.

### **3. OBJETIVOS**

A partir da análise do contexto apresentado previamente, torna-se evidente a importância da estruturação de estratégias que promovam a mudança da realidade do cuidado à saúde das mulheres na APS. Assim, para o alcance do PI demilitado, foram definidos objetivos para orientação desse estudo e introduzir novas possibilidades para a solução do problema apresentado.

#### **3.1 Objetivo geral:**

Qualificar o cuidado realizado pelos profissionais de saúde às mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da APS na Área de Planejamento (AP) 2.2 do município do Rio de Janeiro.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Construir um planejamento para propagação do conhecimento técnico-científico aos profissionais de saúde da AP 2.2 com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da APS;
- Estimular a discussão sobre as dificuldades na implementação das ações de cuidado à saúde e construção de estratégias para qualificação da assistência às mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da APS;
- Realizar um evento científico no formato de oficina com representantes das unidades que compõe a AP 2.2 para a qualificação profissionais com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da APS.

## **4. REFERENCIAL TEMÁTICO**

### **4.1 DE ONDE VIEMOS E ONDE ESTAMOS: MARCOS HISTÓRICOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL**

O SUS surge, dentro de um espaço de discussão e construção social, entendendo que políticas públicas são indispensáveis para a concretização da garantia ao direito à saúde. Nasce a partir da demanda de mudanças perceptíveis através da necessidade do país, especialmente após o processo de redemocratização e da construção de uma constituição que considerasse os direitos sociais com a ampliação ideológica sobre a responsabilidade do Estado na qualidade de vida dos cidadãos (Rodrigues; Sousa, 2023).

Entretanto, mesmo após a criação do SUS, em 1988, não foi inerente a necessidade de mudança no modelo de assistência à saúde, portanto, ainda eram frequentes ideias sobre a medicina previdenciária, concepção biomédica e até o acesso restrito à saúde. Dessa forma, a partir da década de 1990, surge o Programa Saúde da Família (PSF) que progressivamente foi na contramão dos modelos hegemônicos em áreas de maior risco social, visando a organização dos serviços da APS (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

A APS no âmbito do SUS é um elemento imprescindível para a implementação da saúde pública no Brasil. O cuidado integral é consolidado nesse sistema que, através do PSF e posteriormente da ESF, dispõe a APS em uma posição estratégica de ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa integralidade pressupõe, entre outras ações, promoção da saúde, prevenção de agravos, rastreamento, detecção precoce e redução de danos (Brasil, 2010).

Assim, de maneira planejada, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.473, de 24 de junho de 2011 estabelece como o rastreamento do CCU será prioridade para a organização do cuidado a partir da lógica de RAS. Através da formação de comitês gestores e grupos executivos para o fortalecimento das ações para a prevenção, qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama com objetivo de reduzir a incidência da doença e a morbimortalidade em mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino (Brasil, 2011).

Historicamente, as políticas públicas começaram a surgir no Brasil a partir do governo de Getúlio Vargas, na década de 1930, com ênfase no desenvolvimento político e social. Já as políticas públicas em saúde voltadas para a saúde da mulher, tem início no século XX e tinham como objetivo garantir o direito à gravidez e parto, exclusivamente (Andrade, 2022).

Durante esse processo, a visão acerca da mulher na sociedade era de menosprezo e as mulheres tiveram que criar estratégias de resistência à opressão vividas no cotidiano e se uniram na luta por direitos essenciais, como o direito ao voto (Souto; Moreira, 2021).

Na década de 1980, especialmente após o fim da ditadura e início do processo de redemocratização, desperta-se no coletivo a necessidade de instituir um movimento social que lute pelo fortalecimento dos direitos das mulheres no Brasil e mudanças nas relações sociais. O movimento feminista no país, portanto, passa a construir espaços de diálogo entre a sociedade e o Estado, lutando contra políticas machistas, conscientizando sobre a importância de políticas públicas que contemplem sobre os direitos da mulher, inclusive à saúde (Souto; Moreira, 2021).

É de suma importância destacar que nesse período de robustez dos movimentos sociais, mulheres negras encontraram dificuldades em tratar questões interseccionais, questões de raça não eram abordadas no movimento feminista e questões de gênero não tinham relevância para o movimento negro liderado por homens, portanto, entendem a necessidade de estabelecer o movimento feminista negro brasileiro. Assim, para além de atingir uma igualdade de direitos sociais, esperava-se tratar sobre as especificidades inerentes às mulheres negras e a formulação de políticas públicas que inserissem essas pessoas dentro da sociedade civil da época (Silva; Bronzo; Brasil, 2024).

A perspectiva dessa luta do movimento feminista é reconhecida a partir das demandas trazidas pelas próprias mulheres e passa-se a pensar as políticas públicas do país voltadas para esse público (Silva; Bronzo; Brasil, 2024). Portanto, no que diz respeito à construção de políticas públicas voltadas à mulher, observa-se que com o passar dos anos e a pressão da sociedade, houve a necessidade de ampliar o investimento em ações de instituições da saúde pública, como Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer José Alencar (INCA) para expansão do que era o cuidado ofertado à saúde das mulheres. (Brasil, 2023).

Surge então uma das primeiras iniciativas para o cuidado às mulheres no Brasil, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A partir disso, dá-se início à discussão da saúde integral das mulheres para além do ciclo gravídico, com especial atenção à prevenção do câncer de mama e colo do útero antes mesmo da criação do SUS, em 1984 e representa um marco nas políticas públicas voltadas para as cidadãs brasileiras (Brasil, 2023).

O PAISM, traz para o cenário da saúde a importância de uma ruptura do modelo centrado na criança e incorpora ações de planejamento reprodutivo. A partir dele, em 2004, é incorporado o PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher) que é responsável por colocar em prática uma visão que extrapola o papel da mulher como exclusivamente reprodutora, e está em vigor até a atualidade. O termo “integral” visa abranger

todas as mulheres e compreender seus direitos enquanto cidadãs, com suas particularidades e plenas de direito. Muda-se, conseqüentemente, a forma como o sistema de saúde se organiza, para atender as mulheres nos diferentes ciclos de vida (Souto; Moreira, 2021).

Já em 1998 foi instituído o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero, através da Portaria nº 3040/98 que implementou uma rede assistencial estruturada e mecanismos de monitoramento e captação de mulheres. Vale destacar o debate trazido para a importância da detecção precoce de neoplasias, incluindo o CCU no Pacto da Saúde em 2006, que discutiu a importância de indicadores a serem atingidos por estados e municípios como incentivo e garantia da qualidade dos serviços prestados (Brasil, 2023).

Posteriormente, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), entre os objetivos específicos está a redução da morbimortalidade por câncer na população feminina. São apresentadas estratégias voltadas para a organização do cuidado em rede para facilitar o processo de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção para o diagnóstico e tratamento CCU, além da importância da oferta de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) para prevenção de novas condições de saúde (Brasil, 2004).

Como forma de melhorar a qualidade do cuidado prestado, a atenção à saúde da mulher se inclui dentro de um modelo de financiamento da APS no âmbito do SUS que é instituído através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o Programa Previne Brasil. Especificamente sobre o cuidado à saúde das mulheres, o desempenho das equipes de saúde se reduz a proporção de mulheres dentro da faixa-etárias preconizada que realizaram o exame citopatológico de colo de útero (Brasil, 2019a).

Atualmente, o Previne Brasil está sendo descontinuado e o modelo de financiamento da APS ocorre a partir de um modelo de cofinanciamento que estabelece alguns componentes para o pagamento aos municípios. Dentre esses elementos integrantes estão os indicadores assistenciais, que não são avaliados isoladamente e integram nova forma de avaliar o cuidado prestado (Brasil, 2025c).

Vale destacar que o novo modelo de financiamento se dá a partir da Portaria no 3.493, de 10 de abril de 2024 a qual estabelece o cofinanciamento federal do piso de APS e considera macroindicadores para avaliação do cuidado e orienta quanto a implementação de boas práticas. No momento desse estudo, ocorre a transição entre os dois modelos (Brasil, 2024a).

Nesse sentido, o indicador utilizado para avaliação do cuidado à saúde das mulheres será o “C7”, identificado como “cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)”. Traz como contextualização a importância da saúde sexual e reprodutiva a partir da expressão da sexualidade de forma saudável, ou seja, prevenindo, especialmente, contra IST

e gestações não planejadas, além da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama a partir do rastreamento oportuno na população-alvo (Brasil, 2025c).

Dentre os eventos que serão avaliados dentro da proposta do indicador, estão: realização de exame de rastreamento para CCU e câncer de mama, imunização contra o HPV e atendimento para saúde sexual e reprodutiva. Uma nova proposta está relacionada ao incentivo de que adolescentes e mulheres de faixa etária entre 14-69 anos tenham ao menos um registro de orientações quanto à saúde sexual e reprodutiva nos últimos 12 meses, ampliando a visão sobre o cuidado às mulheres e investindo em ações de promoção da saúde (Brasil, 2025c).

#### **4.1.1 A DETERMINAÇÃO SOCIAL E O CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL**

Até a década de 60 as doenças eram discutidas unicamente a partir de um viés biológico e individual que considerava como única variável o caráter orgânico para o estabelecimento de uma patologia. A partir do final dos anos 60, com florescimento das lutas populares ao redor do mundo houve uma intensificação na discussão acerca das inúmeras constantes que influenciam o processo patológico e tinham como propósito facilitar a compreensão do entendimento do processo saúde-doença, esses conhecidos como Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (Laurell, 2021).

Entretanto, os serviços de saúde ainda encontram dificuldades para traçar estratégias que gerem soluções efetivas para problemas de saúde comuns na coletividade. O modelo multicausal amplia o olhar sobre o processo de saúde, porém ainda torna o olhar sobre o outro fragmentado, tornando o conceito insuficiente. Portanto, é necessário unir todos esses fatores e inseri-los dentro de uma bagagem de contextos históricos, sociais e políticos que impactam na caracterização dessas condições de saúde, esse processo é conhecido como determinação social da saúde (Laurell, 2021).

O Brasil, se mostra como um pioneiro na utilização do exame Papanicolau como método de rastreio do CCU, iniciando sua implementação em 1950, entretanto, apesar de décadas de avanço a partir de então, o câncer de colo uterino ainda se mostra como um grave problema de saúde pública (Telles; Solimões; Cruz, 2024). Tal fato é representado em números, haja vista que em 2023 foram estimados mais de 17 mil novos casos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 13,25% a cada 100.000 mulheres (INCA, 2023a).

Segundo Laurell (2021), a característica social de uma doença não pode ser vista a partir de uma avaliação clínica individual, porém ao observar quais são os grupos sociais que adoecem e morrem é possível quebrar com o paradigma da “história natural” de determinadas condições

de saúde. Assim, a posição de um indivíduo no processo produtivo, especialmente no que se refere ao modelo capitalista, que determina suas condições de risco e proteção para doenças e fortalece a ideia da desigualdade no acesso à saúde.

Dessa forma, no que diz respeito a neoplasia de colo de útero, conclui-se que essa apresenta maior prevalência em áreas subdesenvolvidas as quais a população possui condições socioeconômicas menores e o acesso ao serviço de saúde é mais limitado, o que pode ser considerado um reflexo da discrepância da distribuição de recursos a partir da necessidade da sociedade local. Consequentemente, tal processo de vulnerabilização acarreta em processos de maior exclusão e discriminação desses grupos (Kock; Righetto; Machado, 2020).

Segundo Kock, Rignetto, Machado (2020), a relação entre mortalidade por CCU e fatores socioeconômicos está nitidamente estabelecida, uma vez que mulheres que vivem em áreas com maior Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) apresentam maior probabilidade de morrer decorrente a neoplasia de colo uterino. O IVS pode ser definido como uma variável de saúde que combina fatores associados à infraestrutura urbana, capital humano e renda de trabalho com a finalidade de avaliar a interferência do acesso ou restrição aos três componentes e o impacto na saúde da sociedade.

As iniquidades presentes no território brasileiro não estão sendo devidamente tratadas pelo sistema de saúde, uma vez que esse intensifica as desigualdades sociais a partir da manutenção da estrutura hierárquica e reproduz sistemas violentos com mulheres historicamente invisibilizadas (Oliveira *et al.*, 2024).

Desse modo, ao realizar um recorte por raça/cor, mulheres pretas, pardas e indígenas apresentam maiores chances de diagnóstico tardio de CCU. O mesmo ocorre com mulheres com menor nível de escolaridade, o que tende a ser intensificado uma vez que a interação entre essas duas variáveis leva ao mesmo perfil populacional. Ou seja, são as mesmas mulheres pretas, pardas e indígenas que também apresentam menor nível de escolaridade, e consequentemente, apresentam maiores taxas de mortalidade por câncer de colo de útero (Oliveira *et al.*, 2024).

Carneiro (2022), destaca o descaso quando se fala sobre mortes evitáveis para mulheres negras no Brasil, evidenciando que o cuidado à saúde ofertado hoje no país, frequentemente desconsidera as singularidades vastamente conhecidas e que poderiam facilmente ser prevenidas com atitudes sensíveis às individualidades das sujeitas. A autora reforça ainda, que quando se propõe a ampliação do olhar da oferta de cuidado por um viés racializado é possível observar a forma desigual com que determinadas vidas são tratadas.

Essa desigualdade na disposição de políticas públicas e ações de saúde reflete um sistema que visa manter a estrutura hierárquica dos corpos a partir do quesito da raça,

determinando, o nível de importância de quem merece viver ou morrer Assim, pode-se concluir que o racismo institucional é uma das variáveis que compõe a determinação social, reproduzindo e preservando as iniquidades em saúde (Carneiro, 2022).

## **4.2 . ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO E O CUIDADO ÀS MULHERES**

Em 2006, dentre as Diretrizes do Pacto pela Saúde há o firmamento do compromisso do fortalecimento da Atenção Básica em todo território nacional com objetivo de estruturar o nível primário. A qualidade dos serviços desempenhados na ESF exerce um papel importante para a capilarização dos serviços de saúde incluindo a adesão das mulheres para a realização do exame citopatológico do colo do útero (Brasil, 2006a).

A APS é o nível de atenção que deve atuar diretamente no território, realizando ações direcionadas aos problemas da população adscrita de forma conjunta com a comunidade, de forma a garantir a organização do cuidado e o acesso às ações de prevenção (Brasil, 2006a)

Para além do rastreio do câncer de colo de útero, tem-se como estratégias para o enfrentamento à essa patologia na APS, especialmente, as ações de educação em saúde voltadas à saúde sexual, estímulo ao uso de preservativo e a vacinação contra o HPV em usuários com idade entre 9 e 14 anos. Importante destacar que até dezembro de 2025, a faixa etária para imunização contra o HPV está ampliada para jovens com faixa etária entre 09 e 19 anos (Brasil, 2025a; Moura; Codeço; Luz, 2021; Silveira, 2022).

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Imunização (PNI), define quais vacinas serão disponibilizados no SUS e através do calendário nacional de imunização define alguns critérios, como as indicações e faixa etária de cada imunobiológico. Nesse sentido, em 2014, a vacina quadrivalente do HPV, que protege contra os quatro mais prevalentes tipos de HPV (6, 11, 16 e 18) foi introduzida no calendário nacional de imunização (Silveira, 2022).

A meta estabelecida para a imunização, inicialmente, foi de 80% para meninas com idade entre 11 e 13 anos vacinadas com três doses. Após esse marco, houve a ampliação gradual do público e faixa etária ao longo dos anos, e atualmente são contemplados meninos e meninas de 9 a 14 anos que devem ser vacinados com apenas uma dose (Silveira, 2022).

A vacinação, portanto, se mostra como uma estratégia de prevenção primária, uma vez que sua realização é projetada para ser realizada previamente ao contato com o vírus e, consequentemente, a possibilidade de evolução da doença. Reforça-se ainda que a imunização completa apresenta maior eficácia para indivíduos que nunca tiveram contato com o vírus, por isso a importância da vacinação em crianças e adolescentes que ainda não iniciaram a vida sexual (Moura; Codeço; Luz, 2021; Silveira, 2022).

Outra estratégia utilizada fortemente na APS é o rastreamento do CCU. O método visa a aplicação de ferramentas e exames em indivíduos sadios que apresentem alguma característica

que os façam ter maiores probabilidades de desenvolver determinada condição de saúde, e necessariamente, garantem um benefício relevante quando comparado aos riscos inerentes à possível intervenção (Brasil, 2010).

Dessa forma, atualmente, a principal estratégia utilizada para o rastreio do câncer de colo uterino é o exame citopatológico de colo de útero. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cobertura de rastreamento ideal para a população-alvo é de, no mínimo, 80%. Esse número possibilitaria a certeza de um diagnóstico oportuno e tratamento adequado, além da garantia da redução de 60% à 90% na incidência do câncer do colo do útero (OMS, 2002).

Atualmente, o enfermeiro é regulamentado pela Resolução nº 381/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que dispõe sobre a execução da realização do exame citopatológico de colo de útero pautado nos princípios da PAISM. Nesse sentido, especialmente na APS, o enfermeiro participa ativamente da equipe de saúde e lidera atividades de educação em saúde para prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino (COFEN, 2011; Lima *et al.*, 2024).

Embora a realização do procedimento de coleta de citopatológico de colo de útero seja inerente à prática profissional de médicos e enfermeiros que atuam na APS, percebe-se uma distribuição desigual na prática cotidiana, o que pode levar a um déficit na cobertura do rastreio na população-alvo (Souza *et al.*, 2025).

Um estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Brotas- Bahia, demonstrou que com a implementação de um PI que propunha a redistribuição dos processos de trabalho ligados ao rastreio de CCU entre médico e enfermeiro houve um aumento da cobertura do exame citopatológico de colo de útero, o que demonstra a importância do compartilhado do cuidado às mulheres entre os profissionais médicos e enfermeiros que compõem as equipes de saúde (Souza *et al.*, 2025).

Outro membro da equipe essencial para efetividade das ações direcionadas às mulheres na APS são o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esses profissionais são efetivamente regulamentados através do Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) datado de 1997 e surgem com a proposta de serem os interlocutores da comunicação da unidade de saúde com a comunidade (Brasil, 2000). Além disso, por terem domínio das características e necessidades do território, atuam na identificação de usuários em situação de risco, realizam uma busca ativa dentro da comunidade e compõem a produção de ações de saúde mais efetivas (Maia; Silveira; Carvalho, 2018).

Com a perspectiva de qualificar o cuidado prestado, em 2024, surge a discussão sobre a incorporação de testes moleculares para detecção do vírus do HPV no SUS, que,

posteriormente, foi aprovada através da Portaria nº 3 de 7 de março de 2024. O novo método de diagnóstico apresenta como principais vantagens a possibilidade de diagnóstico mais ágil e preciso, redução da faixa etária da população-alvo que irá contemplar mulheres com idade entre 25-60 anos e o aumento do intervalo para realização do exame que passará a ser de 5 anos. Para a implementação é recomendada a qualificação dos profissionais quanto a coleta e armazenamento adequado do material coletado (Brasil, 2024b).

Em 2025, o Ministério da Saúde em parceria com o INCA lança o “Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema Único de Saúde” que traz de maneira mais concreta como deve ser realizada a transição entre os métodos de rastreamento para o CCU. Assim, o documento aponta que diferentemente do citopatológico que comprova as alterações causadas pelo vírus do HPV no interior das células, o teste de DNA-HPV detecta a presença da infecção propriamente dita, auxiliando na identificação precoce da lesão. O teste apresenta ainda alta sensibilidade, o que gera uma baixa quantidade de exames falso-negativos (Brasil, 2025b).

Nesse momento de transição entre os exames de rastreamento, há a definição de prioridades das mulheres que devem ser preferenciadas para a realização do teste de DNA-HPV. A medida visa garantir a equidade no acesso ao rastreamento, portanto, mulheres com maior risco para desenvolver câncer de colo de útero estarão nessa primeira fase de implementação. Dentre as mulheres elencadas como escolha inicial, estão: mulheres com idade entre 30 à 49 anos com atraso no rastreamento ou que nunca realizaram o exame, mulheres com 50 à 64 anos com atraso ou que nunca realizaram o exame, mulheres na faixa-etária de 30 à 49 anos independentemente da história anterior de rastreamento e mulheres de 25 à 29 anos que nunca realizaram citopatológico (Brasil, 2025b).

### **4.3 . QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E COORDENAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O SUS tem como competência, firmada a partir da reforma sanitária, a formação de profissionais de saúde. Esse movimento de fortalecimento da rede é mantido desde então através de políticas públicas que reconhecem a necessidade de mudança do processo de educação. Nesse sentido, surge então, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria nº 198/2004 que impulsionou a reorientação da formação e trouxe para o debate a importância de articulação ensino-serviço, a partir de reformulações nos aspectos relacionados aos processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) (Brasil, 2018).

A EPS pode ser definida como aprendizagem no trabalho, no qual é importante que o processo de ensino-aprendizagem seja correlacionado com a prática cotidiana de trabalho, possibilitando assim que a melhoria do serviço ocorra a partir do protagonismo dos profissionais a partir da identificação e compreensão da necessidade mudanças no processo de trabalho (Brasil, 2007).

Assim, para que o processo de educação gere impacto é importante que ocorra de maneira permanente, dinâmica e que favoreça a troca entre pares para construção de espaços coletivos que gerem reflexão do cotidiano de trabalho. Dessa forma, a PNEPS propõe-se a oportunizar novos espaços de aprendizado, engajando os profissionais a trabalharem e cooperarem para que o trabalho em equipe caminhe de forma uníssona e com um objetivo maior da melhoria da qualidade da assistência (Silva; Santos, 2021).

Um estudo realizado com cerca de 200 enfermeiros que atuam em unidades de saúde de Santa Catarina destacou que os profissionais de saúde reconhecem que estar distante do ambiente acadêmico traz prejuízos graduais à prática cotidiana, uma vez que deixam de fomentar o aprimoramento técnico-científico e reflexivo. Torna-se perceptível o quanto é importante a maior integração entre ensino-serviço, pois esses mesmos profissionais relatam ainda, o quanto a presença de instituições de ensino com alunos e professores em campo prático de estágio, demonstrando como um fator facilitador de aprendizagem (Vendruscolo *et al.*, 2021).

Em contrapartida, existem alguns obstáculos para a construção de estratégias de EPS, destacam-se, principalmente, a sobrecarga de trabalho no cotidiano da APS e a dependência da valorização desse movimento tanto pelos gestores locais como pelos próprios profissionais para sua sustentação. É de suma relevância que deve haver essa construção de reconhecimento do valor pedagógico dessas ações, uma vez que compreensão desse processo pode auxiliar para a discussão e melhoria da qualidade da assistência prestada na APS (Vendruscolo *et al.*, 2021;

Silva; Santos, 2021).

Segundo Lopes, *et al* (2019), o desenvolvimento de ações de EPS possibilita uma assistência humanizada, um processo reflexivo a partir de avaliações e o planejamento de novas práticas profissionais. Observou-se que tais atitudes elevam consideravelmente o nível de qualidade da assistência à saúde prestada pelos serviços e propiciam um melhor prognóstico quando adaptado à temática do câncer de colo uterino.

Além disso, um estudo que foi realizado com 53 profissionais de 6 UBS na macrorregião noroeste do Paraná, identificou uma melhora na fragmentação do cuidado e da própria gestão, ampliação de espaços de discussão e melhoria nas relações interpessoais no ambiente de trabalho a partir da aplicação de estratégias de EPS. A pesquisa evidenciou que houve maior incremento na criação de soluções mais eficientes quando aplicadas à realidade de cada usuária da equipe de saúde (Rezende, 2021).

Além disso, a adoção de práticas de EPS se estabeleceu como um marco importante para garantia da coordenação do cuidado dessas mulheres, pois favorece a comunicação efetiva entre diversos pontos da RAS. Consequentemente, a falta de qualificação profissional leva a dificuldade da implementação de um cuidado de qualidade e pautado em rede, influenciando na característica primordial da APS de coordenação do cuidado (Rezende, 2021).

Dessa forma, a partir da definição de McDonald *et al.* (2014), a coordenação do cuidado pode ser compreendida como o estabelecimento de conexões com a finalidade de elevar a qualidade do cuidado prestado ao usuário, o que inclui o próprio usuário e também o serviço de saúde e seus recursos. Portanto, para que as estratégias em saúde sejam eficazes para a garantia do cuidado necessário é importante que incluam três perspectivas: dos usuários, dos profissionais de saúde e do sistema de saúde.

No que diz ao cuidado às mulheres, percebe-se uma falha no compartilhamento entre os níveis de atenção para o seguimento das mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino (Farias; Barbieri, 2016). As motivações estão embasadas primordialmente na falha da coordenação desse cuidado, em práticas que vão desde a falha no processo formal de referência-contrarreferência até a ausência de canais de comunicação entre as equipes (Silva *et al.*, 2018).

Ademais, percebe-se que a partir de uma formação profissional na qual não há estímulo ao processo crítico-reflexivo do cotidiano do trabalho há uma dificuldade para a implementação da coordenação do cuidado e atuação em rede a partir da APS (Ribeiro; Cavalcanti, 2020). Essa lacuna pode ser aplicada e reflete diretamente nas práticas aplicadas a saúde da mulher atualmente na APS, visto que o menor estímulo à reflexão crítica do processo de trabalho dificulta o reconhecimento de vulnerabilidades e a adoção de melhores estratégias.

## 5. PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 DELIMITAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para alcance dos objetivos levantados, propomos neste estudo a elaboração de um PI. Segundo Lassance (2023) e Oliveira, Oliveira (2015), o PI se caracteriza por ser “uma proposta estruturada de ação sobre um problema relevante de política pública, com vistas a oferecer uma alternativa de solução com base em um modelo bem especificado e prototipado”. O modelo visa, portanto, interferir em situações ou algo concreto já existentes e pretende apresentar soluções a partir dos problemas estudados de maneira concreta, prática e objetiva.

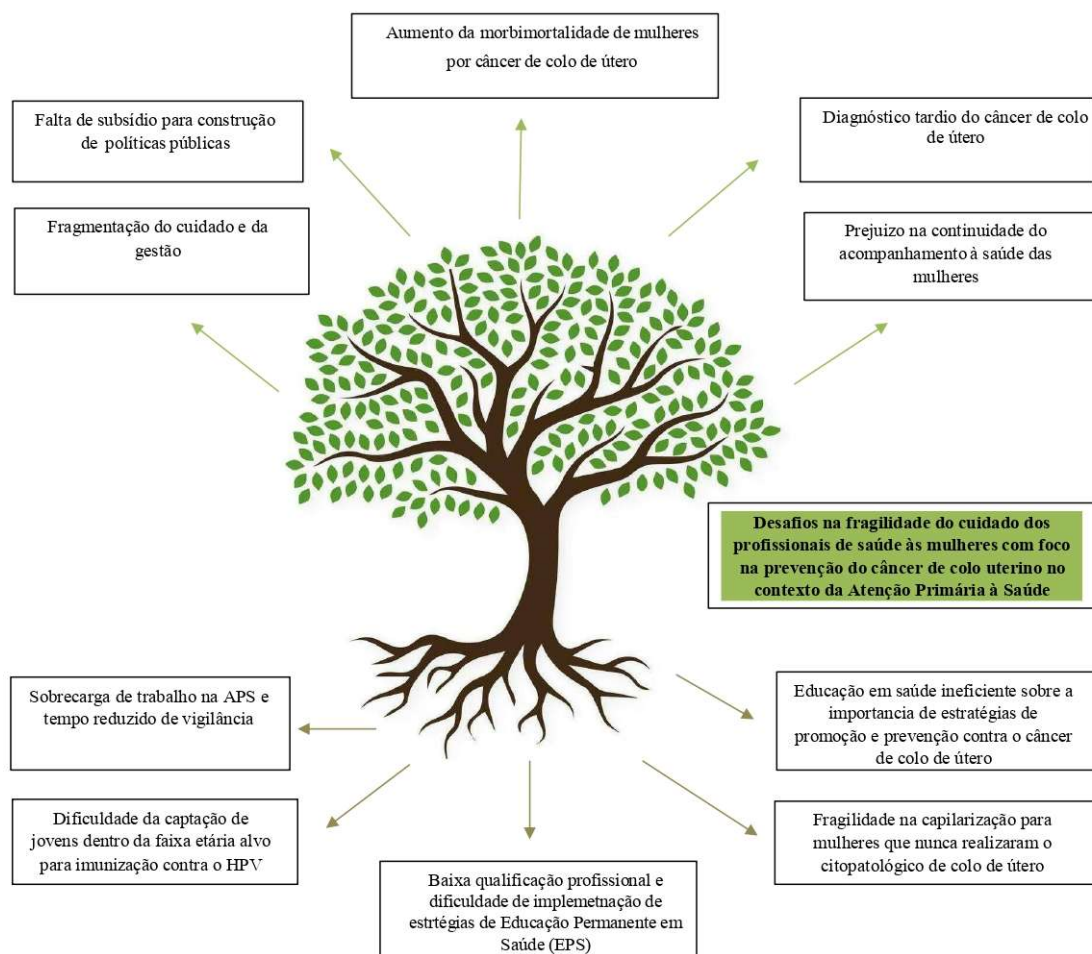
Para realização de um PI efetivo, é necessário identificar as causas principais do problema para que se chegue a uma solução ou ao menos a minimização do problema. A partir disso, tem-se a Árvore de Problemas que se mostra como um instrumento voltado, fundamentalmente, para a delimitação do PI e auxilia na identificação de causas e consequências do problema, o que contribui para evitar a mascarar o problema a partir de interferências que agem em suas consequências (Oliveira; Oliveira, 2015).

A Árvore de Problemas é realizada a partir de uma ilustração gráfica que possibilita a delimitação dos conceitos de situação problema, causas e consequências de maneira mais explícita e visual. Dessa forma, o tronco da árvore é a situação problema, as causas são as raízes e as consequências são a copa da árvore (Oliveira; Oliveira, 2015).

A situação problema identificada é “Desafios na fragilidade do cuidado dos profissionais de saúde às mulheres com foco na prevenção do câncer do colo do útero (CCU) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)”. A seguir, está representada a ilustração da Árvore de Problemas que foi elaborada para amparo no desenvolvimento desse PI (Figura 1).

Os resultados obtidos após a implementação do PI serão descritos através de um relato de experiência. Dessa forma, tem-se como definição que o relato de experiência é uma metodologia que pode ser utilizada para evidenciar a experiência individual ou de um grupo a partir de uma determinada atividade prática. O conhecimento é respaldado a partir da descrição da intervenção e a correlação com as produções científicas estabelecidas para ancorar a discussão (Casarin; Porto, 2021).

**Figura 1** - Ilustração da Árvore de Problemas utilizada no projeto de intervenção



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

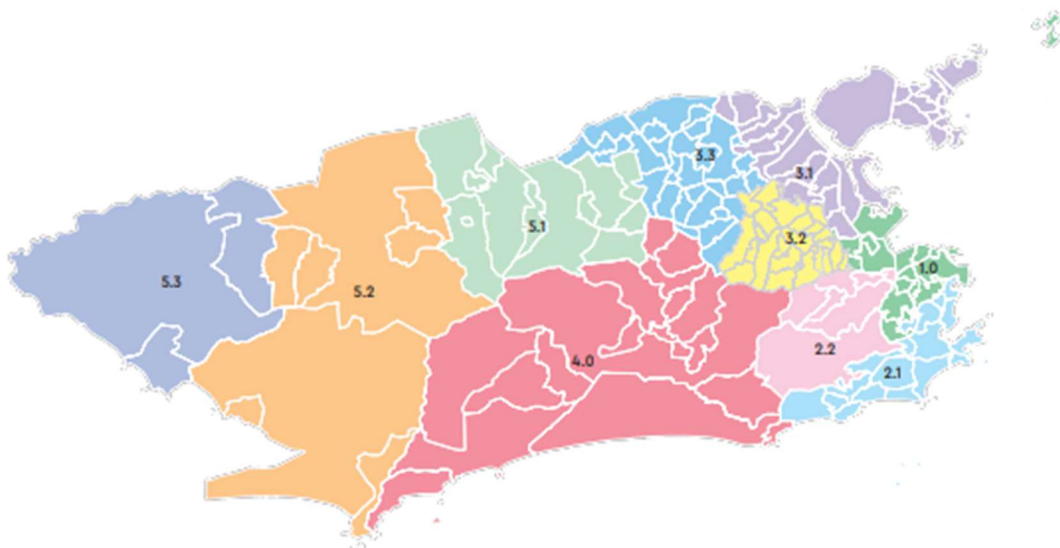
## 5.2 INTRODUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O estudo será realizado considerando o impacto do território nos modos de viver e, consequentemente, de produzir cuidado no âmbito da APS, especialmente no cuidado às mulheres com objetivo de utilização de estratégias para a prevenção ao câncer de colo de útero. Para isso, entende-se território segundo a concepção de Santos (1994), que traz a ideia de construção social formada a partir da interação entre espaço geográfico e suas características socioeconômicas, políticas, culturais e de práticas cotidianas.

Com a finalidade de favorecer a regionalização das ações em saúde e considerando a extensão territorial do município do Rio de Janeiro, notou-se a necessidade de subdividir o território, portanto, a partir da Resolução n.º 431/1993 desenvolveu a divisão da cidade em 10 AP. Essa organização, portanto, se deu a partir da identificação de particularidades em relação

às “atividades econômicas, da circulação, da mobilidade e da distribuição dos equipamentos públicos e privados de saúde, educação e lazer” (SMS-RJ, 2013; Brasil, 2005). As AP do município estão descritas na Figura 2.

**Figura 2:** Mapa das Áreas de Planejamento da cidade do Rio de Janeiro segundo distribuição por Bairros.



Fonte: Rio de Janeiro (2021)

Considerando a problemática apresentada anteriormente, elencamos como estratégia de implementação do PI, a realização de um produto técnico-tecnológico na modalidade de evento científico no formato de oficina. Segundo Joaquim e Camargo (2020), as oficinas podem ser consideradas um tipo de atividade que visa extrapolar o campo teórico e reafirma a importância da combinação teoria-prática. Há, portanto, uma fuga do método tradicional de transmissão de conhecimentos, onde parte do público ouve passivamente e a outra transmite seus conhecimentos. Torna-se possível criar um ambiente onde as responsabilidades de construção das atividades são compartilhadas e que estimule o aprendizado a partir do encurtamento entre os sujeitos e o objeto tratado.

### 5.3 JUSTIFICATIVA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O PI será realizado na AP 2.2 o que é composta por sete bairros do município do Rio de Janeiro, sendo elas a Praça da Bandeira, Tijuca, Alto da Boa Vista, Maracanã, Vila Isabel, Andaraí e Grajaú. Tais bairros formam uma área de aproximadamente 55 km<sup>2</sup> e entre o

perfil populacional apresenta uma grande proporção de mulheres com idade entre 15-49 anos (47,7%) e idosos (22.1%) (Hernandez, 2016; IBGE, 2011).

Atualmente, a AP 2.2 possui nove Unidades de Atenção Primária (UAP), são elas: Centro Municipal de Saúde (CMS) Casa Branca, CMS Nilza Rosa, CMS Carlos Figueiredo Filho, CMS Nicola Albano, CMS Maria Augusta Estrella, CMS Hélio Pellegrino, CMS Heitor Beltrão, Clínica da Família (CF) Recanto do Trovador e CF Odalea Firmino Dutra, com um total de 68 equipes de ESF, nas quais sete possuem enfermeiros do PREFC, 17 possuem médicos vinculados ao Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade e uma unidade possui Residência Multiprofissional de Saúde da Família (SMS-RJ, 2022; OTICS-Rio, 2022).

O território da AP 2.2 como cenário deste estudo, se justifica pelo fato de ter sido o local no qual atuei enquanto residente de Enfermagem de Família e Comunidade durante os dois anos do curso de pós-graduação, pelo perfil epidemiológico, pelo baixo alcance dos indicadores de rastreamento de CCU e por se tratar de um território diverso com muitas mulheres em idade de rastreamento.

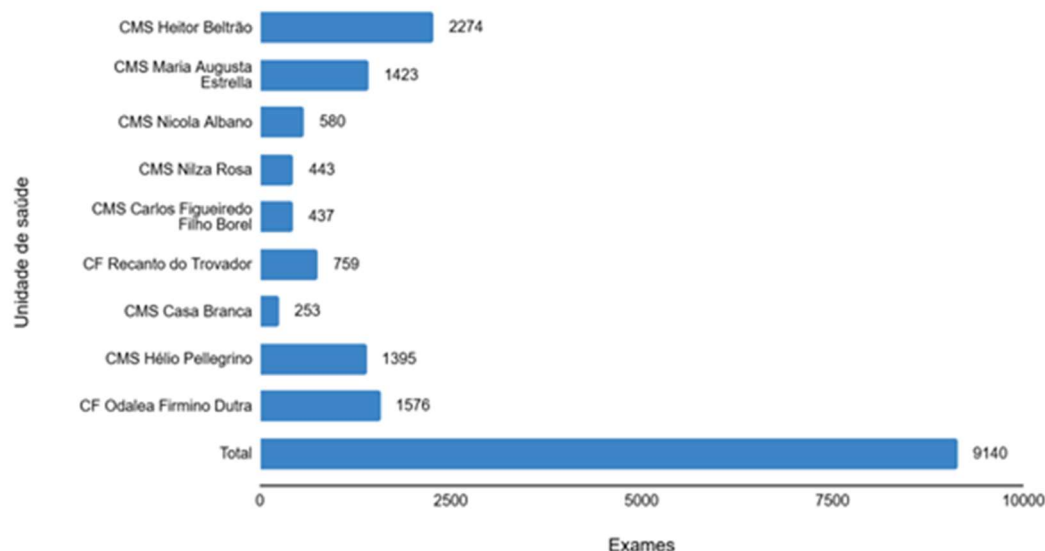
A população adscrita nas unidades é bastante heterogênea, contando com equipes que realizam atendimento às pessoas em extrema situação de vulnerabilidades e outras com atendimento às pessoas com melhores condições socioeconômicas. Muitos usuários vivem em locais com dificuldade de abastecimento de água e energia elétrica, serviço de saneamento básico prejudicado e domicílios em ruas estreitas com baixa luminosidade e circulação de ar, localizados em grandes ladeiras que dificultam o acesso à unidade de saúde.

No que diz respeito ao rastreamento de CCU foi possível observar o perfil das mulheres que acessaram o exame citopatológico de colo de útero em 2024 em toda AP 2.2 a partir de pesquisas de dados disponibilizados através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Dessa forma, com o objetivo de compreender melhor o público que estava sendo alcançado pelas estratégias utilizadas pelas equipes de saúde para rastreio de câncer de colo de útero através da realização de citopatológico de colo de útero, utilizou-se de dados disponíveis no SISCAN para determinação das características das usuárias e características das amostras coletadas.

No ano de 2024, foram realizados 9140 exames citopatológicos de colo de útero nas nove UAP que compõem a AP 2.2. Desse total, a unidade que mais realizou o procedimento foi o CMS Heitor Beltrão (2274), seguido pelo CMS Odalea Firmino Dutra (1578) e CMS Maria Augusta Estrella (1423). Já a unidade que menos realizou o exame foi o CMS Casa Branca (253), conforme representado no Gráfico 1.

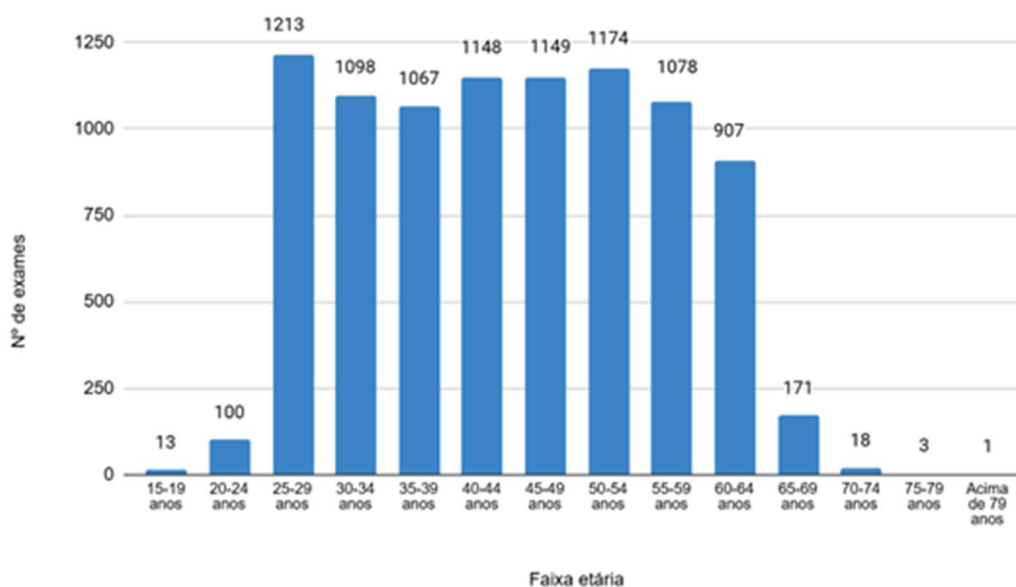
**Gráfico 1:** Exames citopatológicos de colo de útero por unidade em 2024 - AP 2.2



Fonte: SISCAN (2025)

Ao analisar conjuntamente todas as unidades que compõem a AP 2.2, foi observado que, majoritariamente, as equipes que compõem a AP seguem o indicado pela OMS para coleta de citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero, em mulheres com idade entre 25-64 anos. Entretanto, é possível observar que aproximadamente 3,3% das mulheres captadas estavam fora da população alvo, especialmente usuárias com idade entre 65-69 anos (171) e 20-24 anos (100), conforme representado no Gráfico 2.

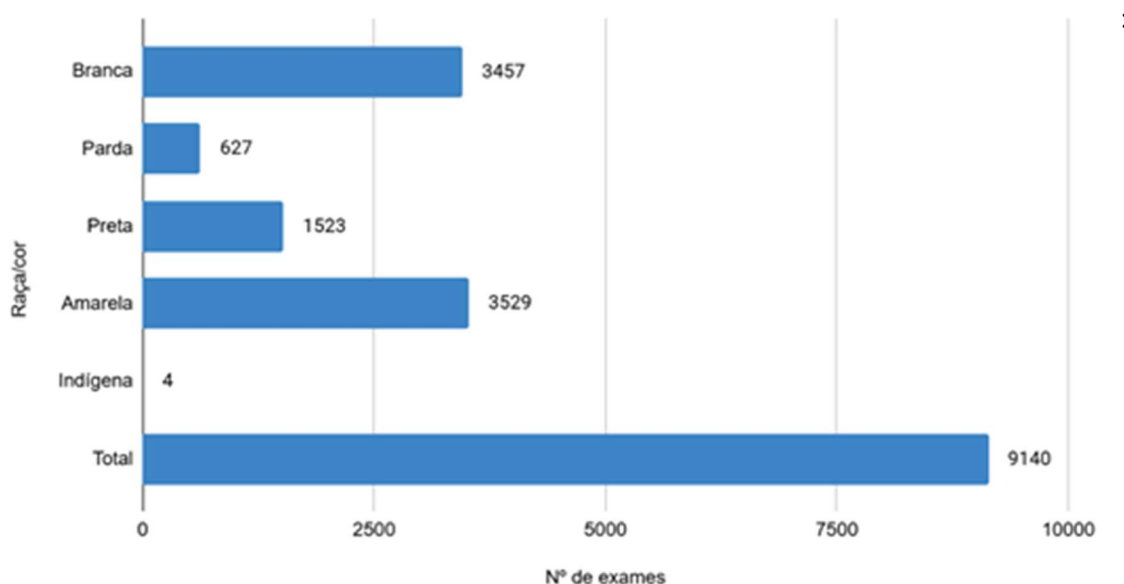
**Gráfico 2:** Faixa etária a partir do total de exames coletados em 2024 - AP 2.2



Fonte: SISCAN (2025)

Observou-se, que do total de 9140 exames realizados em 2024 na AP 2.2, aproximadamente 38,6% foram realizados em mulheres que se identificam com a raça/cor amarela, 37,8% branca, 16,6% preta, 6,8% parda e 0,04% indígena, com mostra o Gráfico 3.

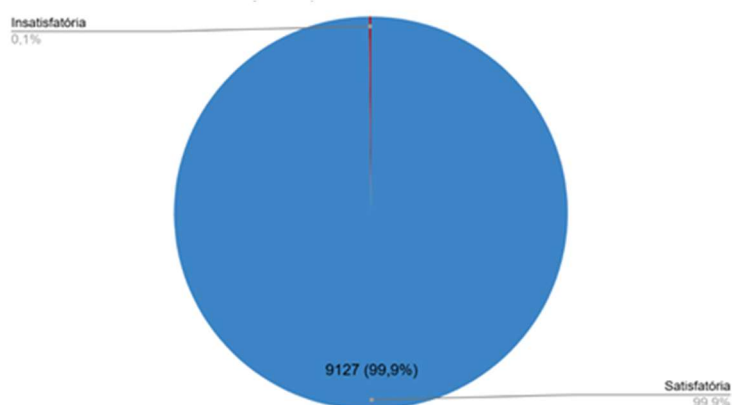
**Gráfico 3:** Número de exames por raça/cor em 2024 - AP 2.2



Fonte: SISCAN (2025)

No que diz respeito à adequabilidade das amostras coletadas pelos profissionais de saúde nas UAP da AP 2.2, nota-se que apenas 13 (0,1%) do número total de coletas de citopatológico no ano de 2024 foi considerada inadequada e 9127 (99,9%) foi considerada adequada para o rastreio efetivo do CCU, como pode ser observado no Gráfico 4, o que demonstra grande qualidade no rastreio.

**Gráfico 4:** Número de exames por adequabilidade da amostra em 2024 - AP 2.2



Fonte: SISCAN (2025)

Assim, a partir de uma maior compreensão da situação-problema, suas causas e possíveis consequências será possível traçar uma estratégia de intervenção que haja na raiz do problema. Para isso, foi considerado o PTT como uma ferramenta para a produção de uma proposta de solução mais efetiva.

O PTT compreende a aplicação de conhecimento científico, técnicas e habilidades para a resolução de um problema a partir de soluções que transformem a realidade a partir de produtos ou serviços que impactem positivamente o bem-estar social. O PTT apresenta 4 critérios a serem atendidos, são eles: impacto causado, facilidade de aplicabilidade, inovação e complexidade a partir da interação entre atores, conhecimentos e relações (Brasil, 2019c).

### **5.3 PÚBLICO-ALVO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Esse PI destina-se aos profissionais que atuam nas UAP da AP 2.2. As dinâmicas de apoio à qualificação profissional foram implementadas a partir de um encontro coletivo com representações profissionais de diversas categorias que tenham afinidade com a temática de todas as UAP da AP 2.2. O encontro ocorreu no auditório do CMS Hélio Pellegrino, devido a maior comodidade para a quantidade de participantes prevista, com data e horário definidos com o gestor local para que a atividade não gerasse um impacto na assistência prestada aos usuários neste dia.

### **5.5 PLANO DE AÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Para a divulgação do evento foi criado uma arte de divulgação em formato de pôster com informações sobre data, horário e a temática a ser abordada, com ampla divulgação em grupos de *Whatsapp* com os profissionais das unidades pela própria autora e com o apoio da apoiadora da linha de saúde da mulher que compõe a Coordenação de Área de Planejamento (CAP) da AP 2.2.

No planejamento do evento, dentre os assuntos que foram abordados estão: contextualização do cuidado à saúde das mulheres na APS, discussão sobre o novo método de rastreio do CCU, novo método de financiamento da APS, compartilhamento de vivências de cada território, experiências exitosas e dificuldades encontradas para a capilarização do rastreio do CCU. Para complementar, nesse encontro foram realizadas dinâmicas em grupo a partir de metodologias ativas com objetivo de estimular o pensamento crítico-reflexivo sobre o cuidado à saúde da mulher na prevenção do câncer.

Para o compartilhamento de experiências exitosas na capilarização do rastreio citopatológico de colo de útero, foi convidada Natália Estefânia, enfermeira da equipe Raia que compõe a equipe do CMS Nilza Rosa. A convidada foi escolhida pelo fato de que a unidade em questão estabeleceu uma meta de rastreio de 80%, apresentou destaque no acompanhamento das mulheres e está alcançando o número estabelecido comparativamente ao mês correspondente.

O plano de ação do PI foi estruturado a partir da elaboração de uma proposta e cronograma como composição do PTT na modalidade de evento científico no formato de oficina, como estruturação para o Trabalho de Conclusão de Residência.

Para a construção do PI foi seguida as seguintes etapas:

1. Levantamento da situação problema a partir da construção da Árvore de Problemas, seguida da análise estatística de dados públicos do SISCAN voltados para o rastreamento do CCU através do exame citopatológico de colo de útero realizados no ano anterior à construção desse trabalho, 2024, nas UAP que compõem a AP 2.2;
2. Construção da proposta de evento científico no formato de oficina para os profissionais de saúde da AP 2.2;
3. Construção de um convite como estratégia de divulgação para todas as UAP da AP 2.2 e compartilhamento através de redes sociais, especialmente através do ponto focal de Saúde da Mulher da CAP 2.2 com disparo para profissionais envolvidos com a temática;
4. Realização da oficina intitulada “Cuidar para viver: o cuidado à saúde das mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Primária”;
5. Análise e apresentação dos resultados a partir da metodologia de relato de experiência.

Portanto, a proposta do evento foi elaborada de forma a delimitar os objetivos esperados e direcionar a construção do cronograma do evento. Reforça-se o compromisso com a ampliação do olhar sobre o cuidado à saúde das mulheres e incentivo à melhoria da qualidade da assistência prestada às usuárias, destacando os princípios da equidade, integralidade e a construção de discussões sobre as oportunidades de explorar a potência dos territórios.

Além disso, foi criado um cronograma como ferramenta norteadora para que pudesse ser utilizado no dia do evento para que todas as atividades fossem realizadas em tempo oportuno. As escolhas de metodologia variaram entre expositiva-dialogada, inicialmente para contextualização da temática, e dinâmicas em grupo que estimulassem o debate coletivo e o pensamento crítico.

O documento “Proposta de Evento como composição de Produto Técnico-Tecnológico

de Trabalho de Conclusão de Residência” está anexado no Apêndice A e o documento contendo o cronograma das atividades que foram realizadas na oficina está localizado no Apêndice B, ao final desse estudo.

A seguir, está representado na Figura 3, a proposta de convite que orientou a divulgação do PTT, o evento científico em formato de oficina elaborado pela autora e orientadoras.

**Figura 3:** Proposta de convite de divulgação do PTT



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

## 6. CRONOGRAMA

O cronograma deste estudo está representado a partir do Quadro 1. A partir dele há o detalhamento do tempo estimado para que PI possa ser concluído.

**Quadro 1** - Descrição do cronograma com a previsão das atividades a serem realizadas

| Atividade                            | Jan/25 | <del>Fev/25</del> | Mar/25 | <del>Abr/25</del> | Mai/25 | <del>Jun/25</del> | Jul/25 | <del>Ago/25</del> | Set/25 | Out/25 | <del>Nov/25</del> | Dez/25 |
|--------------------------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|--------|-------------------|--------|
| Delimitação do tema e objetivos      |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Escrita da introdução                |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Escrita do referencial bibliográfico |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Coleta e análise de dados            |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Elaboração da metodologia            |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Elaboração do plano de intervenção   |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Escrita dos resultados e discussão   |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Escrita das considerações finais     |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Revisão e formatação do trabalho     |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |
| Defesa/Apresentação oral             |        |                   |        |                   |        |                   |        |                   |        |        |                   |        |

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

## 7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos utilizados para viabilizar esse PI estão representados a partir do Quadro 2, a partir dele se tem o conjunto de todos os elementos necessários à aplicação do PI.

**Quadro 2:** Descrição dos recursos necessários para a realização do Projeto de Intervenção

| MATERIAL DE CONSUMO                                           |            |                |             |                             |
|---------------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|-----------------------------|
| Especificações                                                | Quantidade | Valor unitário | Valor Total | Fonte de Financiamento      |
| Caneta permanente                                             | 4          | R\$5,00        | R\$20,00    | Própria da autora           |
| Cartolina de papel kraft                                      | 3          | R\$2,00        | R\$6,00     | Própria da autora           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                               | -          | -              | R\$26,00    | -                           |
| MATERIAL PERMANENTE                                           |            |                |             |                             |
| Especificações                                                | Quantidade | Valor unitário | Valor Total | Fonte de Financiamento      |
| Notebook Samsung Galaxy Book Go Snapdragon                    | 1          | R\$1.999       | R\$1.999    | Própria da autora           |
| Smart Tv Philips 50                                           | 1          | R\$1.949       | R\$1.949    | Própria da unidade de saúde |
| <b>SUBTOTAL</b>                                               | -          | -              | R\$3.948    |                             |
| RECURSOS HUMANOS                                              |            |                |             |                             |
| Organizadoras do evento: autora, orientadora e co-orientadora |            |                |             |                             |
| Participantes do evento - Profissionais da AP 2.2             |            |                |             |                             |
| SERVIÇO DE TERCEIROS                                          |            |                |             |                             |
| Especificações                                                | Quantidade | Valor unitário | Valor Total | Fonte de Financiamento      |
| Não foi utilizado serviço de terceiros                        |            |                |             |                             |
| <b>SUBTOTAL</b>                                               | -          | -              | -           | -                           |
| TOTAL                                                         |            |                |             |                             |
| R\$3.974,00                                                   |            |                |             |                             |

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

## 8. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A construção desse evento nasce do desejo de reflexão do que é essencial: o cuidado voltado à saúde das mulheres e o estabelecimento de um espaço de construção e transformação coletiva para os profissionais de saúde. Para além de formalizar um ambiente de EPS, a ideia é desacelerar em meio aos processos de trabalho desenfreados da APS para refletir de maneira sensível as oportunidades e desafios enfrentados no cotidiano de trabalho.

Individualmente, construir a proposta do evento e o cronograma da oficina foi muito além de uma etapa técnica, foi um processo de amadurecimento que auxiliou a adquirir confiança em conduzir a atividade e a revisitação da motivação para a escolha desse estudo. Pude escutar minhas próprias inquietações e transformá-las em atividades que a reafirmam a importância da ESF e a possibilidade de inúmeros caminhos que podem ser trilhados.

A escolha do local para a realização do evento foi um desafio, especialmente no que se refere ao acesso das pessoas ao evento. O auditório do CMS Hélio Pellegrino se mostrou como uma boa opção pela capacidade de participantes que o local acomoda com conforto e por estar situado em um território com pouca interferência da violência armada. Entretanto, a acessibilidade é prejudicada, tendo em vista que para ter acesso ao local há apenas escadas, e profissionais com dificuldades de locomoção ou com algum tipo de deficiência física apresentariam maiores dificuldades em participar. Além disso, profissionais, lotados em outros serviços teriam que fazer uso de transporte público para acessar o local, uma vez que a unidade possui cerca distância das outras UAP da AP 2.2

No dia 14 de outubro de 2025, realizou-se o evento intitulado “Cuidar para viver: O cuidado à saúde das mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Primária”, proposto como PTT deste trabalho. A oficina iniciou por volta de 8h30 da manhã, o dia estava ensolarado e agradável e foi servido um café da manhã com a finalidade de estimular que os participantes se enturmassem antes do início das demais atividades.

Participaram profissionais de saúde, distribuídos em duas categorias profissionais: ACS e enfermeiros. Dentre os ACS, a maioria compõem a equipe que estou vinculada durante o período da residência. No que diz respeito aos enfermeiros, majoritariamente foram compostos por residentes e preceptores.

Apesar de o convite ter sido direcionado a todos os trabalhadores da AP 2.2, não houve adesão de profissionais da categoria médica ou de profissionais integrantes das equipes multiprofissionais das unidades de saúde. Também não se verificou a presença de representantes das diferentes unidades que compõem a AP 2.2. Dessa forma, o público

participante concentrou-se exclusivamente nos profissionais pertencentes à unidade em que o evento foi realizado.

De certa forma, era esperado que profissionais com quem eu não tivesse uma relação direta comparecessem ao evento, uma vez que a ideia central era a construção a partir da compreensão das diversas realidades que compõem a AP 2.2, o que se mostrou frustrante. Não se sabe ao certo a motivação da não adesão por outros profissionais, seja pela dificuldade que os mesmos apresentam, atualmente, de realizarem outras atividades que não sejam diretamente assistenciais ou pela dificuldade de capilarização da divulgação da oficina.

Com a dinâmica de café da manhã proposta pelas organizadoras do evento foi possível perceber como um momento afetivo e de diálogo é importante na rotina exastiva dos profissionais, o sentimento foi de que eles se sentiram acolhidos, de fato.

Em seguida, foi realizada uma reorganização espacial para que se pudesse formar uma roda para integrar todos os profissionais. Foi realizada uma rodada de apresentação de cada membro que compunha o grupo, com descrição de nome, categoria profissional e unidade de saúde de referência, como forma de incentivo à aproximação e facilitando a possibilidade de troca entre os mesmos.

Para despertar a discussão e estimular a reflexão, formulou-se a seguinte pergunta: “Qual o grande desafio você identifica no cuidado às mulheres quanto à prevenção do câncer de colo de útero na APS?”. As respostas foram formuladas seguindo a proposta de formato de pergunta aberta, com objetivo de favorecer a livre expressão dos participantes e captar as diferentes narrativas que descrevam o cotidiano de trabalho.

As questões utilizadas neste estudo foram formuladas a partir da plataforma “*Mentimeter*”, uma ferramenta digital que promove a interação em tempo real entre quem está liderando a apresentação e todo o grupo a partir da coleta de opiniões de forma anônima. Para o formato de perguntas abertas, o sistema conta com a possibilidade de formar grupos com as respostas similares para facilitar o diagnóstico crítico das percepções dos usuários.

Assim, foi possível observar que cerca de metade dos participantes fizeram alusão a questão da dificuldade de conscientização das usuárias. Este achado pode fazer referência ao impasse que os profissionais de saúde têm para esclarecer a importância do rastreamento do CCU a partir da realização do exame citopatológico de colo de útero às usuárias. Outros pontos apresentados se referiam a dificuldade de atualização de situação vacinal, adesão à tratamentos e vergonha para realizar certos procedimentos.

Ficou perceptível que os profissionais, ao serem estimulados a refletir sobre suas experiências na APS, apresentaram-se com naturalidade para descrever o entendem como

obstáculos para a efetivação do cuidado à saúde das mulheres. Como se cada participante tivesse encontrado um espaço seguro para relatar suas angústias, que durante a rotina são consideradas irrelevantes.

Dando continuidade à programação proposta, foi realizada a atividade intitulada "Mapeando o cuidado", conduzida pela própria autora por meio de uma metodologia expositiva-dialogada. A atividade teve início com uma breve contextualização acerca dos dados epidemiológicos do CCU nos âmbitos nacional e internacional. Em seguida, foram apresentadas as principais ações e estratégias atualmente ofertadas na APS voltadas ao cuidado da saúde das mulheres. Por fim, foram discutidas as distinções entre os dois modelos de financiamento vigentes, como fórmula de cálculo dos indicadores, metas e parâmetros estabelecidos e as vantagens da avaliação de boas práticas que ampliam o olhar para além do rastreio de CCU através da coleta de citopatológico para o cuidado à saúde das mulheres com e os impactos no cotidiano de trabalho.

Outro aspecto abordado durante a atividade foi a discussão sobre a introdução do novo método de rastreamento do CCU na APS. Foram detalhadas as principais diferenças entre esse novo método e a citologia convencional do colo do útero, principalmente no que se refere à estratégia de análise do material biológico, às alterações na faixa etária recomendada para o novo rastreamento e à definição de prioridades para a organização da transição entre os dois métodos.

Tornou-se evidente o interesse dos participantes sobre as novidades que permeiam o cuidado prestado às mulheres na APS, especialmente sobre o cofinanciamento da APS e o novo método de rastreio de CCU. Grande parte dos participantes não sabiam das mudanças, portanto, emergiram inúmeras questões relevantes sobre a aplicabilidade dos métodos e como as equipes poderiam se adaptar para realizar um cuidado integral.

Após a exposição inicial os participantes se engajaram em uma discussão no próprio grupo, na qual surgiu a reflexão sobre o desconhecimento geral acerca da finalidade do rastreamento e os hábitos que podem adiar a coleta. Um destaque foi notar que tais dúvidas não eram exclusivas das usuárias, mas também permeiam os profissionais de saúde. Diante desse cenário, cria-se um fator dificultador para a maior adesão das mulheres ao rastreamento, especialmente, na oferta oportuna: o desconhecimento por parte dos profissionais.

Um estudo realizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, desenvolveu Oficinas de Trabalho com ACS em uma UBS com a finalidade de ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o CCU. Com os resultados foi possível identificar que o vínculo estabelecido na relação profissional-usuária cria uma relação de confiança potente para o desempenho de estratégias de

qualificação do cuidado prestado às mulheres. Entretanto, o estudo também reconhece barreiras significativas para a implementação de ações efetivas, especialmente quando relacionadas à lacunas de conhecimento técnico-científico (Araújo *et al.*, 2021).

Em um segundo momento foi realizada a atividade denominada “O território conta: dados e descobertas”, liderada pela autora do estudo através de técnica de metodologia expositiva-dialogada. O objetivo consistiu em apresentar elementos gráficos construídos a partir de dados públicos extraídos da plataforma digital do SISCAN relacionados ao rastreo citopatológico na AP 2.2 no ano de 2024 para contextualizar os profissionais sobre como está ocorrendo o rastreo do CCU de maneira mais íntima com as suas realidades. Os dados analisados correspondem àqueles previamente empregados na metodologia deste estudo.

Dessa forma, com a apresentação do perfil de acordo com raça/cor foi percebido um grande número de pessoas autodeclaradas de raça/cor amarela. Ao apresentar este dado especificamente para o grupo, foi possível perceber o consenso de que é difícil identificar esta realidade no cotidiano de atendimentos da unidade de saúde. A partir disso, iniciou-se o debate do porquê teríamos uma quantidade de pessoas autoidentificadas como amarelas em uma área territorial como a Tijuca e como estaria ocorrendo o preenchimento e revisão das fichas A, de cadastro dos usuários das UAP.

A partir do recorte raça/cor foi trazido para a discussão o quanto esse quesito pode interferir no adoecimento e morte das usuárias e qual a características das mulheres que são atendidas na APS, atualmente. Emergiu a percepção de que o grupo chegou a conclusão que pessoas negras, pretas e pardas, são as que mais necessitam de cuidado, mas as que menos o recebem, de fato.

Assim, de maneira mais simplificada e aplicada a realidade local, pode-se discutir sobre a Lei dos Cuidados Inversos, que foi descrita inicialmente por Julian Tudor, médico inglês que destacou que quanto maior a necessidade de cuidado menos se tem a oferta. Segundo o autor “A disponibilidade de um bom cuidado (...) tende a variar inversamente com a necessidade da população atendida” (Hart, 1971). Nesse momento, senti que esse estudo realmente precisava acontecer, e me senti realizada de estar fomentando essa discussão com esse grupo.

Segundo documento disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2009), intitulado “Perguntar Não Ofende: Qual É a Sua Cor Ou Raça/Etnia? Responder Ajuda a Prevenir”, apesar de desde 1990 o IBGE incluir na pesquisa de censo no Brasil questões sobre raça/cor, ainda nos dias atuais encontra-se uma resistência importante de uma parcela de profissionais que não entendem ou não se importam com o dado coletado. Levanta-se então a reflexão do impacto do racismo e do preconceito para a realização de um dado fidedigno à

realidade que possa gerar políticas públicas mais eficazes.

Para essa classificação são utilizadas cinco categorias que são autodeclaradas: branca, preta, parda, amarela e indígena. Segundo o Censo 2000 do IBGE, a autoclassificação da pessoa amarela pode ser definida por “pessoa que se enquadrou como de raça amarela de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.”. No ano 2000, o Brasil possuía uma população estimada de 170 milhões de habitantes, os quais apenas 761 mil se identificavam com a raça/cor amarela, ou seja, 0,4% (SES-SP, 2009; IBGE, 2000).

Um protocolo de revisão rápida realizado por Tafarello, *et al* (2024) demonstrou que dados do Sistema Único de Saúde Eletrônico (e-SUS), principal sistema para informatização de dados da APS no Brasil, quando relacionados ao quesito raça/cor apresentam fragilidades, especialmente pelas dificuldades da definição dos conceitos de etnias tanto pelos ACS como pelos próprios usuários.

Após o debate, veio a tona que há um desconhecimento significativo, tanto por parte dos usuários como dos profissionais de saúde em relação à definição da raça amarela. Verificou-se que ao serem questionados, a maioria dos participantes não compreendiam a relação com a origem ocidental. Além disso, outro obstáculo apontado foi a limitação de tempo no cotidiano de trabalho, o que dificulta a realização de ações de educação em saúde com os próprios usuários no momento do cadastramento na unidade por parte dos ACS e a revisitação dessas respostas no consultório por parte dos profissionais da equipe técnica.

Para a próxima atividade, os participantes foram divididos em grupos menores para a realização das dinâmicas propostas. Sugeriu-se a formação de três grupos com cinco ou quatro pessoas cada um, com composição heterogênea para estimular a participação ativa de todos os integrantes na discussão, além da possibilidade de diferentes visões sobre o processo de trabalho nas unidades de saúde no que diz respeito à saúde das mulheres.

A primeira dinâmica foi intitulada como “Ideias em movimento” se caracterizou por ser uma experiência de metodologia ativa com a proposta de identificação de fatores positivos e negativos do processo de trabalho desempenhado no cuidado à saúde das mulheres a partir de perguntas adaptadas a matriz SWOT e registrada em cartazes.

Segundo Weihrich (1982), a matriz SWOT é uma ferramenta estratégica que visa cruzar fatores internos e externos para a realização de uma análise que permita o planejamento estratégico de uma determinada ação. O termo utilizado para nomeá-la é um acrônimo para quatro as palavras na língua inglesa que compõem o instrumento, são elas: *strengths*, *weaknesses*, *opportunities* e *threats* que em língua portuguesa significam, respectivamente: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

Foram elaboradas perguntas como eixo de reflexão com o objetivo de estimular o pensamento crítico e promover a reflexão sobre a temática. Foram elas: “O que é o cuidado voltado para a saúde das mulheres?”; “Quem são as mulheres que buscam pelo exame citopatológico?”; “Quais são as mulheres que morrem por CCU?”; “Quais as dificuldades para o alcance das usuárias?”.

Para maior nitidez sobre a estruturação da matriz SWOT, elaborou-se perguntas para facilitar a discussão dentro dos grupos paralelamente às etapas da matriz. Para identificação das forças, os grupos responderam a pergunta “O que fazemos bem em relação ao cuidado às mulheres na APS?”, para às fraquezas, “O que dificulta a efetividade do cuidado às mulheres na APS?”, para as oportunidades, “O que no território ou no sistema pode favorecer o cuidado às mulheres na APS?” e para as ameaças, “O que no contexto pode dificultar ou prejudicar o cuidado às mulheres na APS?”.

Foi possível entender que para a maioria dos grupos a conscientização, tanto das mulheres como dos profissionais de saúde, juntamente com a ampliação da oportunidade da coleta para além dos horários agendados previamente, são uma potencialidade importante no cuidado já realizado pelas equipes.

Verificou-se também que outras menções que são definidas como potência, são: a oferta de métodos contraceptivos, a realização de grupos de planejamento sexual e reprodutivo na unidade de saúde e a qualificação profissional para a oferta de coletas de amostras laboratoriais de qualidade. Foi interessante notar que o olhar para a saúde das mulheres extrapolou a rotina de rastreamento com citopatológico de colo de útero, mesmo que em menor proporção.

A conscientização sobre a importância do acompanhamento periódico para a prevenção de CCU deve ser realizada dentro da rotina estabelecida pelos órgãos de níveis centrais. Portanto é de suma importância que as UBS invistam tempo para realizar esse trabalho, especialmente através de ações de educação em saúde, seja através de orientações individuais ou coletivas na comunidade (Pappen; Pappen; Martins, 2017).

Foi percebida a menção sobre a relevância da oferta de grupos de planejamento sexual e reprodutivo e, conseqüentemente, do acesso a métodos contraceptivos, destacando o impacto dessas atividades na saúde das mulheres. Segundo Trindade, *et al* (2021), a escolha dos métodos contraceptivos pelas mulheres ainda é fortemente influenciada por fatores socioculturais e condicionantes de saúde, salientando as iniquidades do direito para planejar a vida pessoal. Assim, se mostra extremamente necessário que os profissionais de saúde realizem ações de educação sexual e reprodutiva garantindo autonomia, justiça reprodutiva e a qualificação do cuidado prestado às mulheres.

Já no que se refere às práticas identificadas como “oportunidades” na matriz SWOT, observa-se que a oferta de horários diferenciados e mais flexíveis de funcionamento que acontecem em algumas unidades de saúde através do programa Saúde na Hora, bem como as ações de educação em saúde realizadas pelas equipes da ESF podem propiciar um cuidado à saúde das mulheres de maior qualidade.

Ainda sobre os horários de funcionamento das unidades de saúde, o grupo identificou que há uma fragilidade no que diz respeito ao conhecimento das usuárias sobre os horários de funcionamento das unidades, especialmente no horário ampliado ao final dos dias e aos sábados e unidades que não apresentam a implementação do Programa Saúde da Hora, dificultam o acesso às mulheres à saúde, principalmente, àquelas que trabalham. Conforme Silva, *et al* (2015), as dificuldades apontadas sobre o comparecimento das mulheres para a realização da coleta do exame de papanicolau, está relacionada ao horário do atendimento, demora de atendimento no dia do exame e a distância da UBS.

Para ampliar o período de atendimento, o Ministério da Saúde identificou que o horário de funcionamento das unidades de saúde se mostrava como uma barreira de acesso à saúde pública e estabeleceu o Programa Saúde na Hora, através da Portaria nº 930/2019 para o estabelecimento do horário estendido das unidades de saúde da família mediante acordo entre o ente federal e o município. O objetivo do projeto é ampliar a cobertura da ESF e reduzir atendimentos de baixo risco às unidades de pronto-atendimento (Brasil, 2019b).

Outra percepção foi que quando questionados sobre as “oportunidades” surgiu fortemente a discussão sobre o reflexo positivo que há no acesso à unidade de saúde quando a mesma está localizada em uma região sem a presença de conflitos armados, uma vez que favorece a realização de ações em território e tanto usuários como profissionais se sentem diretamente ameaçados.

De acordo com Silva, *et al* (2021), a violência armada é identificada como uma das maiores preocupações de profissionais de saúde e usuários da APS no Rio de Janeiro, em virtude de sua recorrência e do grande impacto na saúde física e mental. Essas manifestações interferem diretamente no direito à saúde, uma vez que as unidades de saúde precisam diminuir ou suspender totalmente suas atividades. Além disso, ainda há o risco à vida dos indivíduos que estão dentro do espaço institucional, uma vez que a estrutura da maioria das UAP do município é construída por material frágil em formato de containers.

Com relação às “fraquezas” identificadas, foi possível notar um desconforto por parte dos participantes ao destacar que as duas principais causas são a pressão assistencial que perpassa o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde na APS e os consultórios das

unidades de saúde apresentarem um ambiente pouco acolhedor para a realização de um procedimento desconfortável para a maioria das mulheres. Dessa forma, ficou evidente que torna-se mais difícil realizar a oferta oportuna da coleta em consultas que inicialmente não tinham como objetivo principal a prevenção ao CCU.

Um estudo realizado com profissionais de saúde de duas unidades de modelo ESF em Juiz de Fora, Minas Gerais, identificou que a pressão da população por atendimento é notória, especialmente quando relacionada a prescrições e encaminhamentos. Os participantes do estudo, destacam ainda, que a falta de grupos educativos é responsável pela maior parte do impacto gerado na quantidade de demandas espontâneas que são atendidas nas UAP e, consequentemente, na qualidade do serviço prestado (Faria; Campos, 2012).

Durante a discussão foi possível constatar um consenso de que há um sentimento de “preconceito” com o serviço público no SUS, especialmente no que tange a qualidade do serviço prestado, tanto nas consultas como nos resultados dos exames. Tal fato se mostra como “ameaça”, na matriz SWOT, para a capilarização de ações que melhorem o cuidado prestado às mulheres.

O sentimento contraditório em relação ao SUS como constatado pode ser corroborado a partir de um estudo realizado com uma população de classe média no bairro do Grajaú, Rio de Janeiro. Segundo as autoras, mesmo que os usuários entrevistados tenham tido experiências positivas quando tiveram contato com o sistema público de saúde, a opinião final é de que o sistema é falho e precário, sustentando o estigma associado ao SUS, especialmente quando os indivíduos “não têm outra alternativa” (Reigada; Romano, 2018).

Outro fator ameaçador que emergiu foi a dificuldade que as usuárias têm de realizar consultas relacionadas à saúde da mulher e a coleta de citopatológico de colo de útero com profissionais de saúde do gênero masculino. As mulheres apresentam ainda, pelas falas observadas, sentimentos de vergonha, medo da coleta e o medo de perder o emprego caso compareçam a unidade de saúde, o que cria um obstáculo adicional.

Nesse sentido, é possível observar que a adesão das mulheres ao exame citopatológico de colo de útero pode ser influenciada por muitas crenças e sentimentos pessoais. De acordo com Silva, *et al* (2015), a vergonha foi o sentimento mais prevalente ao realizarem o procedimento, seguidos de medo, dor e desconforto. Esses sentimentos apresentam um desdobramento ainda maior quando o profissional a realizar o exame é do gênero masculino.

Encerrar a discussão da primeira atividade se mostrou um pouco difícil, tendo em vista que poderíamos ter nos desdobrado em cima das discussões secundárias que surgiram. Dessa forma, ficou perceptível a participação ativa de todos os participantes, se mostrando

colaborativos entre si e atentos nas apresentações dos colegas. Foi um momento importante para mim, ver que os profissionais se entregaram para a dinâmica e estavam dispostos a aprender coletivamente. Na minha percepção todos estavam confortáveis no ambiente criado e demonstraram sentimentos e sensações antes, reprimidos.

Na segunda dinâmica realizada foi proposto que os grupos, ainda na mesma subdivisão realizada anteriormente, traçassem uma estratégia para melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres na APS. Os registros foram realizados em cartazes e estruturados a partir da ferramenta 5W2H que auxilia no planejamento de projetos de forma mais objetiva a partir de sete perguntas cruciais: o que será feito, porque será feito, onde e quando será realizado, quem será o responsável, como será realizado e quanto custará (Ishikawa, 1987). O autor não nomeia diretamente a ferramenta como 5W2H, entretanto, se mostra como um dos pioneiros a descrever as sete perguntas.

Durante a construção do material para a segunda dinâmica foi possível perceber que muitos participantes não tinham ideia do que estruturar. A sensação foi de que não há nada novo que se possa fazer para esse problema que já se apresenta há bastante tempo. Foi notório que apenas depois de um tempo de reflexão, pode se iniciar as discussões e construção coletiva sobre possibilidades de melhoria.

Diante do exposto, verificou-se que a modificação do local de coleta para um ambiente mais acolhedor pode ter grande impacto. Como sugestões destacaram-se a importância de sinalização das salas, as quais realizam coleta de citopatológico de colo de útero para evitar situações que possam gerar constrangimentos e interrupções na consulta, além de musicoterapia e a manutenção de produtos de higiene pessoal no banheiro das unidades de saúde que possam minimizar os sentimentos negativos de insegurança em relação ao momento da coleta, conferindo maior conforto das usuárias.

Ainda seguindo a lógica de acolhimento das mulheres, emergiu a importância de propor mudanças que diminuam o medo da coleta de citopatológico de colo de útero por parte das usuárias. Dentre as ações previstas no planejamento da atividade, estão: realização de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS), especialmente, musicoterapia e aromaterapia, além de objetos que podem humanizar a sala do procedimento como presença de um porta objetos para as roupas e bolsas das usuária e a possibilidade de diminuição da luminosidade em etapas estratégicas do procedimento.

Outra proposta identificada, foi a importância da intersetorialidade, com destaque na construção de uma ação com parceria da unidade de saúde e de uma das escolas do território. A atividade iria se iniciar com uma palestra realizada pelos profissionais de saúde sobre o

cuidado das mulheres, ressaltando a importância do autocuidado, seguido da realização de um consultório avançado a partir da coleta de citopatológico, marcação de mamografia e vacinação.

É relevante destacar que mesmo que os grupos não tenham seguido fielmente a estrutura proposta pela ferramenta 5W2H, todas as propostas são factíveis com a realidade que temos atualmente nas unidades de saúde e a partir de pequenos ajustes podem contribuir de maneira significativa para a capilarização das estratégias de ações de cuidado às mulheres.

Na sequência, ocorreu a dinâmica intitulada “Tecendo Caminhos do Cuidado”, que tinha como objetivo o compartilhamento da experiência exitosa pela unidade de ESF com maior taxa de cobertura na AP 2.2, Nilza Rosa. Essa informação foi retirada de um painel de monitoramento compartilhado entre a CAP 2.2 e as unidades de saúde como forma de monitoramento da cobertura do rastreio do CCU no território. Assim, a metodologia utilizada foi expositiva dialogada e foi conduzida por uma convidada.

Pessoalmente, dentre os principais motivos para o alcance da meta foi possível analisar a importância de estar inserida em uma unidade modelo ESF com um território adscrito menor e localizada geograficamente dentro de uma favela, o que favorece o estabelecimento do vínculo profissionais-usuários. Além disso, no que diz respeito à gestão do processo de trabalho, a proximidade da gerência com as equipes de saúde e o estabelecimento de objetivos claros e alcançáveis se mostram como um fatores motivadores para os profissionais e torna-se algo culturalmente estabelecido na unidade.

Apesar das precariedades impostas pelo Estado no que diz respeito às políticas públicas para os usuários moradores de comunidades, a APS se mostra como uma estratégia eficaz para minimizar o descaso à saúde desses indivíduos. De acordo com Fazzioni (2018), no livro “Antropologias, saúde e contextos de crise” a presença dos profissionais nesse território é capaz de estabelecer uma relação de confiança e práticas de cuidado mais sensíveis às realidades, possibilitando a construção de um cuidado humanizado e territorializado que resistente às desigualdades do que é viver na favela.

O encerramento foi realizado considerando a avaliação do evento a partir da construção de uma nuvem de palavras geradas através da plataforma “*Mentimeter*” tendo como ponto de partida a pergunta: “Defina em uma palavra: o que esse encontro agregou para a sua prática profissional”. Os relatos destacam sentimentos associados ao esclarecimento da temática e o enriquecimento profissional que o evento pode trazer, além da ampliação da visão e estímulo a criatividade.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade ocorreu de maneira imensamente satisfatória, não apenas contemplando os objetivos propostos para o estudo, mas também potencializando um processo de amadurecimento que ultrapassou o âmbito profissional. Ao longo dessa construção, pude superar desafios e me senti atravessada por cada etapa que foi se avançando.

Organizar desde o princípio um evento científico que mobilizou um grupo significativo se mostrou uma tarefa desafiadora, e ao mesmo tempo transformadora. Foi um exercício com belíssimos frutos, os quais pude perceber a cada brilho no olho, seja pela novidade recebida ou pela ressignificação do processo de trabalho, que pode ser exaustivo. Construir esse estudo foi um exercício também de cuidado, que exigiu coragem, escuta e sensibilidade.

A ausência de diversidade de categoriais profissionais presentes foi um fato alarmante, a falta de pluralidade dificulta o debate crítico-reflexivo. Evidencia-se, portanto, a desarmonia dos saberes que compõem o cuidado ofertado na APS, uma vez que diferentes vozes não se mostram disponíveis para a construção de soluções que impactam o processo de trabalho e a qualidade do serviço ofertado de todos. Revela-se mais sobre prioridades, condições de trabalho e nos faz refletir: como ofertar um cuidado integral e multiprofissional se quem faz a roda do cuidado girar se mostra fragmentado?

A partir dos argumentos apresentados nesse PI e com base nas bases bibliográficas utilizadas para embasar a discussão, evidenciou-se que é de suma importância que as atividades baseadas na EPS sejam aplicadas ao cuidado à saúde das mulheres. Dessa forma, é imprescindível que ocorra o trabalho baseado tanto nos profissionais da saúde como das próprias usuárias.

Conforme evidenciado ao longo deste estudo, a educação em saúde se mostra como um instrumento efetivo para o enfrentamento ao câncer de colo uterino, especialmente quando relacionado ao cuidado efetivado na APS. Dessa forma, as atividades das equipes de saúde devem ocorrer sobre o conhecimento adquirido do território adscrito e as estratégias elencadas de acordo com as características territoriais.

Nesse sentido, vale destacar o potencial que a educação em saúde tem de mudar realidades, prevenção e promoção de saúde, porém não são amplamente utilizadas como ferramenta de cuidado. Mesmo que de fácil aplicabilidade e baixo valor para o serviço, as unidades de saúde, mesmo que reconheçam como uma habilidade potencial, ainda duvidam de seu valor.

Esse trabalho surge, portanto, do ideário de reforçar a necessidade da EPS para a

aplicabilidade em serviço com potencial para a melhora da qualidade do serviço e a promoção de uma saúde transformadora. Assim, torna-se urgente que ações baseadas na educação em saúde façam parte da realidade dos serviços de saúde, especialmente da APS.

Por fim, o evento e estudo ocorrem de maneira extraordinária, mas também atravessaram vidas e deixaram nítido que somente através de espaços de encontro e discussão é possível mudar o percursos dos problemas que nos atravessam cotidianamente. Espera-se que este trabalho possa gerar incômodo em outros profissionais que desejam uma APS mais potente e uma assistência às mulheres mais robusta e humanizada.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. G. *et al.* Câncer de colo do útero: estratégias de controle na atenção primária a saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 8, p. 9, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13354>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- ANDRADE, M. S. dos S. **Políticas públicas de saúde: a saúde da mulher com endometriose no estado da Paraíba**. 2022. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita - PB, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/26541/1/MSSA211222.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- AYRES, J. R. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, p. 196–206, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042022001100196&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042022001100196&tlng=pt). Acesso em: 22 nov. 2025.
- BARBOSA, S. C. D. H. *et al.* Valor vital na consulta de enfermagem ginecológica: prevenção do câncer de colo de útero. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 34, p. 14, 2025. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072025000100306&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072025000100306&tlng=pt). Acesso em: 1 ago. 2025.
- BENÍCIO, L. B. B. *et al.* Análise descritiva do indicador de cobertura do exame de citopatológico no Brasil: um estudo de 2018 a 2023. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 28, p. 7, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RMtX7TGfZpK843w4CNRJN9C/?lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2025.
- BERAL, V. *et al.* Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: Collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. **International Journal of Cancer**, [s. l.], v. 118, n. 6, p. 1481–1495, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.21493>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- BRASIL. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria nº 3.493**: 2024a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493\\_11\\_04\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html). Acesso em: 6 jun. 2025.
- BRASIL. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: Câncer do colo do útero**. 1. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2023. v. 3 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/cancer\\_colo\\_uterio\\_marco\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/cancer_colo_uterio_marco_2023.pdf). Acesso em: 26 abr. 2025.
- BRASIL. **Diretrizes Operacionais: Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Normas e Manuais Técnicos). v. 1 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida\\_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf). Acesso em: 30 maio 2025.
- BRASIL. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Portaria nº 1996/2007**: 20 ago. 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 20 ago. 2025.
- BRASIL. **HPV**. [s. l.], 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da->

saude/vacinacao/hpv. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS: 12 dez. 2019a.** Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. **Institui o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências.** 2019b. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930\\_17\\_05\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html). Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1473:** 24 jun. 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1473\\_24\\_06\\_2011.html#:~:text=%EF%BB%BFPORTARIA%20N%C2%BA%201.473%2C%20DE,Tem%C3%A1ticas%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0%20Sa%C3%BAd](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1473_24_06_2011.html#:~:text=%EF%BB%BFPORTARIA%20N%C2%BA%201.473%2C%20DE,Tem%C3%A1ticas%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0%20Sa%C3%BAd). Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. **Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em:

<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17510/3/Manual%20DNA%20HPV.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. **Manual técnico 2018: Programa para o fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_pro\\_eps\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_pro_eps_sus.pdf). Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária.** [S. l.], 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>.

Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. **Política Nacional De Atenção Básica.** [S. l.]: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. **Política Nacional De Atenção Integral a Saúde Da Mulher: Princípios E Diretrizes.** [S. l.]: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Produção Técnica.** Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019c. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. **Programa: Agentes Comunitários De Saúde - PACS.** [S. l.]: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. **Rastreamento.** Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2010. (Normas e Manuais Técnicos, nº 29). Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf). Acesso em: 2 dez. 2024.

BRASIL. **Reorganizando o SUS no município do Rio de Janeiro**. 1. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2005. (Reuniões e Conferências). Disponível em: [https://deivissonlopes.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/07/07\\_0148\\_m.pdf](https://deivissonlopes.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/07/07_0148_m.pdf). Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico, por técnica de amplificação de ácido nucléico baseada em PCR, com genotipagem parcial ou estendida, validados analítica e clinicamente segundo critérios internacionais para o rastreamento do câncer de colo de útero em população de risco padrão e conforme as Diretrizes do Ministério da Saúde. **Portaria SECTICS, nº 3**: 7 mar. 2024b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-sectics/ms-n-3-de-7-de-marco-de-2024-547020584>. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf). Acesso em: 30 maio 2025.

CARNEIRO, S. **Dispositivo de racialidade: A construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998/13685>. Acesso em: 10 maio 2025.

CERQUEIRA, R. S. *et al.* Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 46, p. 11, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56249>. Acesso em: 10 ago. 2025.

COFEN. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. **Resolução COFEN nº 381/2011**: 25 jul. 2011. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011>. Acesso em: 7 dez. 2024.

DE ARAÚJO, A. B. G. *et al.* A Educação Permanente em Saúde: Potencializando o saber das Agentes Comunitárias de Saúde sobre o câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 16, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/436/218>. Acesso em: 15 out. 2025.

DIAS, E. G. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 6, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3472>. Acesso em: 30 maio 2025.

FARIA, R. C.; CAMPOS, E. M. S. Demanda Espontânea na Estratégia de Saúde da Família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS. **Revista de APS**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 148–157, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14955>. Acesso em: 16 out. 2025.

FARIAS, A. C. B. D.; BARBIERI, A. R. Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 9, 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160096>. Acesso em: 17 jul. 2025.

FAZZIONI, N. H. Situações precárias: políticas de saúde e experiências de cuidado na favela. In: **ANTROPOLOGIAS, SAÚDE E CONTEXTOS DE CRISE**. 1. ed. Brasília: Sobrescrita, 2018. p. 198. Disponível em:

<https://ppgsa.ifcs.ufrj.br/assets/eafb274695621fc6019b24d70a819ba5/03e9772e2a351765df0f297f7d3090b9.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

FERLAY, J. *et al.* **Global Cancer Observatory: Cancer Today**: GLOBOCAN. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2024. Disponível em: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2025.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. D. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401475&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&tlng=pt). Acesso em: 27 abr. 2025.

HART, J. T. THE INVERSE CARE LAW. **The Lancet**, [s. l.], v. 297, n. 7696, p. 405–412, 1971. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067367192410X>. Acesso em: 22 nov. 2025.

HERNANDEZ, P. F. Unidade de Pronto Atendimento e a articulação com os níveis de atenção às urgências e emergências. **Revista Políticas Públicas e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 53–67, 2016. Disponível em: <http://www.ichs.uff.br/ojs/index.php/rppd/article/viewFile/14/4>. Acesso em: 22 ago. 2025.

IBGE. **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. v. 1 Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/83/cd\\_2000\\_caracteristicas\\_populacao\\_amostra.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/83/cd_2000_caracteristicas_populacao_amostra.pdf).

IBGE. **Censo demográfico 2010: Características da população e dos domicílios - Resultados do Universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilio\\_s.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilio_s.pdf). Acesso em: 20 ago. 2025.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2019: Ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro\\_abc\\_6ed\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf). Acesso em: 26 abr. 2025.

INCA. **Dados e Números sobre Câncer do Colo do Útero - Relatório Anual 2023**. Rio de Janeiro: INCA, 2023a. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados\\_e\\_numeros\\_colo\\_22marco2023.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf). Acesso em: 4 jan. 2025.

INCA. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2025.

INCA. **Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes\\_para\\_o\\_rastreamento\\_do\\_cancer\\_do\\_colo\\_do\\_uterio\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf). Acesso em: 30 maio 2025.

INCA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso

em: 26 abr. 2025.

ISHIKAWA, K. **What is total quality control? The Japanese way**. 6. ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1987.

JOAQUIM, F. F.; CAMARGO, M. R. R. M. D. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: OFICINAS. **Educação em Revista**, [s. l.], v. 36, p. 22, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982020000100235&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982020000100235&tlng=pt). Acesso em: 22 nov. 2025.

KOCK, K. de S.; RIGHETTO, A.; MACHADO, M. de O. Vulnerabilidade social feminina e mortalidade por neoplasias da mama e colo do útero no Brasil. **Revista Saúde & Ciência Online**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 64–77, 2020. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/427/398>. Acesso em: 1 maio 2025.

LASSANCE, A. **Como elaborar projetos de intervenção para a implementação de políticas públicas**. Brasília - DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/03687755-c3a9-4df0-91e7-cc22621352a/content>. Acesso em: 11 jun. 2025.

LAURELL, A. C. A saúde doença como processo social. *In*: CAPITALISMO E SURDEZ. Bremen: El Tiple, 2021. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/40202cff-b6b6-4366-bd19-6c698825d210/content#page=198>. Acesso em: 19 set. 2025.

LIMA, D. E. D. O. B. *et al.* Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 11, 2024. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4393>. Acesso em: 1 maio 2025.

LOPES, M. T. S. R. *et al.* Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 7, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/49808>. Acesso em: 20 ago. 2025.

MAIA, R. C. B.; SILVEIRA, B. L.; CARVALHO, M. F. A. D. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica FAEMA**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 348–372, 2018. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/517>. Acesso em: 11 out. 2025.

MARTINS, D. C. *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária a Saúde com mulheres em idade reprodutiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 3, p. 10, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672022000400182&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000400182&tlng=en). Acesso em: 12 ago. 2025.

MCDONALD, K. *et al.* **Care Coordination Measures Atlas**. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2014. Disponível em: [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ccm\\_atlas.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ccm_atlas.pdf). Acesso em: 20 ago. 2025.

MOURA, L. D. L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, p. 12, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2021000100402&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2021000100402&tlng=pt). Acesso em: 11 jul. 2025.

OLIVEIRA, N. P. D. D. *et al.* Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 12, 2024. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232024000600807&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232024000600807&tlng=pt). Acesso em: 14 set. 2025.

OLIVEIRA, C. M. C. S.; OLIVEIRA, M. A. Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI). *In: ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2015. p. 19. Disponível em:

[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/6/unidades\\_metodologias\\_TCC/unidade04/unidade04.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf). Acesso em: 11 maio 2025.

OMS (org.). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed.

Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/39bf7db3-f9d1-4a04-b0c2-90d2f777299e/content>.

Acesso em: 28 dez. 2024.

OMS. **WHO Report on Cancer: Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All**.

1st eded. Geneva: World Health Organization, 2020a. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>. Acesso em: 10 ago. 2025.

OMS. **World cancer report: cancer research for cancer prevention**. Lyon: International Agency

for Research on Cancer, 2020b. Disponível em: [https://publications.iarc.who.int/Non-Series-](https://publications.iarc.who.int/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020)

[Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020](https://publications.iarc.who.int/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020). Acesso em: 10 ago. 2025.

OPAS. **Controle integral do câncer do colo do útero: Guia de práticas essenciais**. Washington DC:

OPAS, 2016. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 20 dez. 2024.

OTICS-RIO. **AP 2.2 finaliza a construção de seus mapas**. [S. l.], 2022. Disponível em:

<https://oticsrio.com.br/2022/04/14/ap-2-2-finaliza-a-construcao-de-seus-mapas>. Acesso em: 22 ago. 2025.

PAPPEN, M.; PAPPEN, E.; MARTINS, V. A. A importância do exame citopatológico na prevenção

do câncer de colo do útero. **Revista de Saúde Dom Alberto**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 13, 2017. Disponível

em: Acesso em: 15 out. 2025.

REIGADA, C. L. D. L.; ROMANO, V. F. O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média.

**Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 20, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300611&lng=pt&tlng=pt)

[73312018000300611&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300611&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 25 out. 2025.

REZENDE, C. N. **Coordenação do cuidado na Atenção Primária no âmbito da saúde da mulher**.

2021. 142 f. Mestrado em Saúde Pública - Universidade Federal de Minas Gerais., Belo Horizonte,

2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/588e4c2f-c9ab-45be-9b34-57a4db6f030d/content>.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. D. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado:

dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v.

25, n. 5, p. 1799–1808, 2020. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000501799&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501799&tlng=pt). Acesso

em: 17 jul. 2025.

RODRIGUES, M. R.; SOUSA, M. F. D. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária:

análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. **Saúde em Debate**, [s. l.], v.

47, n. 136, p. 242–252, 2023. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042023000100242&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042023000100242&tlng=pt). Acesso

em: 27 abr. 2025.

SANTOS, T. S. *et al.* Estudio comparativo de la cualificación profesional de los enfermeros en atención primaria de salud y hospitalaria. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 14, 2020. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/786>. Acesso em: 22 nov. 2025.

SANTOS, M. O retorno do território. In: TERRITÓRIO: GLOBALIZAÇÃO E FRAGMENTAÇÃO. São Paulo: HUCITEC, 1994. p. 15–20.

SES-SP. **Perguntar Não Ofende: Qual É a Sua Cor Ou Raça/Etnia? Responder Ajuda a Prevenir**. 1. ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2009.

SILVA, P. M. C. D. *et al.* Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 7, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000200209&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200209&lng=en&tlng=en). Acesso em: 14 jul. 2025.

SILVA, L. A. *et al.* Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolau. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 13, p. 1013–1019, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9845>. Acesso em: 1 maio 2025.

SILVA, M. A. D. S. *et al.* Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 532–539, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2654/2039>. Acesso em: 25 out. 2025.

SILVA, M. M. *et al.* “No meio do fogo cruzado”: reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 2109–2118, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232021000602109&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000602109&tlng=pt). Acesso em: 25 out. 2025.

SILVA, M. D. C. C.; BRONZO, C.; BRASIL, F. D. P. D. Movimento feminista negro, ação coletiva e incidência em políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. e90114, 2024. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2024000200204&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2024000200204&tlng=pt). Acesso em: 11 out. 2025.

SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Saúde em Redes**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 53–66, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135>. Acesso em: 4 set. 2025.

SILVEIRA, G. S. da. **O rastreamento do câncer de colo de útero no contexto da expansão da Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro**. 2022. 69 f. Mestrado em Saúde Coletiva - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/18340/2/Disserta%20da%20Silveira%20-%202022%20-%20Completa.pdf>.

SMS-RJ. **Plano Municipal De Saúde Do Rio De Janeiro 2022 - 2025**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal De Saúde Do Rio De Janeiro, 2022. Disponível em: [https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/03/PMS2022-2025\\_Final\\_Web.pdf](https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/03/PMS2022-2025_Final_Web.pdf). Acesso em: 22 ago. 2025.

SMS-RJ. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PMS) 2014-2017**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Disponível em: [https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS\\_20142017.pdf](https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf). Acesso em: 20 ago. 2025.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 45, n. 130, p. 832–846, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042021000300832&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042021000300832&tlng=pt). Acesso em: 11 out. 2025.

SOUZA, F. F. D. O. M. D. *et al.* Ampliação do rastreamento do Câncer de Colo Uterino por médica em unidade de saúde da família: relato de intervenção. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [s. l.], v. 17, n. 5, p. 17, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/8450>. Acesso em: 15 ago. 2025.

TAFARELLO, E. C. *et al.* Protocolo em revisão rápida - Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos sistemas de informação em saúde. [s. l.], 2024. Disponível em: <https://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.21669.92641>. Acesso em: 11 out. 2025.

TELLES, L. D. S.; SOLIMÕES, Z. F.; CRUZ, A. C. N. Limitações de acesso ao exame de papanicolau no SUS na Região Norte do Brasil: Revisão de literatura. **REVISTA FOCO**, [s. l.], v. 17, n. 11, p. 17, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6664>. Acesso em: 9 out. 2025.

TRINDADE, R. E. D. *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 3493–3504, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232021001603493&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021001603493&tlng=pt). Acesso em: 25 out. 2025.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Educação Permanente e a sua interface com melhores práticas em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 26, p. 12, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72725>. Acesso em: 28 ago. 2025.

WEIHRICH, H. The TOWS matrix—A tool for situational analysis. **Long Range Planning**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 54–66, 1982. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0024630182901200>. Acesso em: 25 out. 2025.

**Apêndice A - Proposta de Evento como composição de Produto Técnico-Tecnológico de Trabalho de Conclusão de Residência**

| <b>Cuidar para viver - O cuidado à saúde das mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Primária</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivos</b>                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Geral:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular o pensamento crítico-reflexivo entre os profissionais de saúde das Unidades de Atenção Primária (UAP) que compõem a Área de Planejamento (AP) 2.2 sobre o cuidado que está sendo prestado à saúde das mulheres quanto à prevenção do câncer de colo de útero (CCU).</li> </ul> </li> <li>• <b>Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discutir sobre o cuidado voltado para a saúde da mulher com foco na prevenção do câncer de colo uterino incluindo as perspectivas de gênero e de determinação social</li> <li>- Apresentar os dados epidemiológicos relacionados ao rastreio de citopatológico na AP 2.2 no ano de 2024;</li> <li>- Debater sobre os desafios e potencialidades no cuidado às mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino;</li> <li>- Construir coletivamente estratégias de cuidado para ampliação do cuidado à saúde das mulheres, na prevenção do CCU</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Local</b>                                                                                                                  | Auditório do Centro Municipal de Saúde (CMS) Hélio Pellegrino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Público-alvo</b>                                                                                                           | Profissionais de saúde das Unidades de Atenção Primária (UAP) que compõem a Área de Planejamento (AP) 2.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Capacidade máxima</b>                                                                                                      | 20 pessoas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Metodologia</b>                                                                                                            | Oficina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Moderadoras</b>                                                                                                            | Mariana Rodrigues de Carvalho<br>Carolina Passos Sodré<br>Enfermeira – Equipe Nilza Rosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Aspectos éticos</b>                                                                                                        | Segundo o art. 26 da Resolução CNS n.º 674, de 2022 e a Resolução CNS n.º 510, de 2016, são dispensadas de apreciação, pelo Sistema Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) as pesquisas que se enquadrem exclusivamente nas seguintes situações:<br>“VII - Pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o indivíduo”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**Apêndice B: Cronograma do Evento como composição de Produto Técnico-Tecnológico de Trabalho de Conclusão de Residência**

| <b>Cronograma</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Horário</b>        | <b>Descrição atividade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Metodologia</b>                             | <b>Responsável</b> |
| <b>08:30h</b>         | Café da manhã                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -                                              | Mariana            |
| <b>09h00 às 09h15</b> | <b>Boas vindas</b><br>Introdução à temática a partir da pergunta norteadora: “Qual o grande desafio você identifica no cuidado às mulheres quanto à prevenção do CCU na APS?” que será respondida de maneira anônima na plataforma <i>Mentimeter</i>                                                                                   | Dinâmica de Apresentação/<br>Nuvem de palavras | Mariana            |
| <b>09h15 às 09h30</b> | <b>Mapeando o Cuidado</b><br>Contextualização acerca do que é ofertado como cuidado à saúde das mulheres atualmente na APS;<br>Breve apresentação sobre o macro indicador do novo financiamento da APS que diz respeito sobre o cuidado da saúde das mulheres e sobre o novo método de rastreio de câncer de colo de útero, DNA-HPV.   | Expositiva dialogada                           | Mariana            |
| <b>09h30 às 09h45</b> | <b>O Território Conta: Dados e Descobertas</b><br>Apresentação do território da AP 2.2 e dos dados do Sistema Nacional de Câncer (SISCAN) acerca dos dados relacionados ao rastreio de citopatológico na AP 2.2 no ano de 2024                                                                                                         | Expositiva dialogada                           | Mariana            |
| <b>09h45 às 10h30</b> | <b>Dinâmica: Ideias em Movimento</b><br>Experiência de metodologia ativa sobre o cuidado relacionado à saúde das mulheres no que diz respeito à prevenção do câncer de colo de útero (CCU).<br>Serão feitas perguntas como eixo de reflexão:<br>1. O que é o cuidado voltado para a saúde das mulheres?<br>2. Quem são as mulheres que | Dinâmica em grupo e debate                     | Mariana            |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
|                       | <p>buscam pelo exame citopatológico? E quais são as mulheres que morrem por CCU?</p> <p>3. Quais as dificuldades para o alcance das usuárias?</p> <p>Divididos em times, o grupo deverá identificar fatores positivos e negativos do processo de trabalho desempenhado no cuidado à saúde das mulheres a partir da matriz SWOT registrada em cartazes.</p> |                            |                                |
| <b>10h30 às 11h00</b> | <p><b>Construindo possibilidades</b></p> <p>Construção coletiva de estratégias que podem apoiar a capilarização de ações de cuidado às mulheres para a prevenção do CCU.</p> <p>Através da ferramenta 5w2h os times irão elaborar propostas para a melhora da qualidade da assistência prestada às mulheres.</p>                                           | Dinâmica em grupo e debate | Mariana                        |
| <b>11h00 às 11h15</b> | <p><b>Tecendo Caminhos do Cuidado</b></p> <p>Compartilhamento de experiência exitosa pela equipe de ESF com maior taxa de cobertura na AP 2.2</p>                                                                                                                                                                                                          | Expositiva dialogada       | Enfermeira – Equipe Nilza Rosa |
| <b>11h15 às 11h30</b> | <p><b>Encerramento</b></p> <p>Avaliação do evento a partir da construção de uma nuvem de palavras geradas através da plataforma <i>Mentimeter</i> a partir da pergunta: “Defina em uma palavra: o que esse encontro agregou para a sua prática profissional”</p>                                                                                           | Nuvem de palavras          | Mariana                        |