

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ROSEMARY MARTINS ASSUNÇÃO

**AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NO ÂMBITO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

CAMPO GRANDE/MS

2023

ROSEMARY MARTINS ASSUNÇÃO

**AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NO ÂMBITO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito para obtenção de título de especialista em
Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr.
Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023

QUE EU NÃO PERCA...

Que Deus não permita que eu perca o ROMANTISMO,
mesmo eu sabendo que as rosas não falam.
Que eu não perca o OTIMISMO,
mesmo sabendo que o futuro que nos espera não é assim tão alegre.
Que eu não perca a VONTADE DE VIVER,
mesmo sabendo que a vida é, em muitos momentos, dolorosa...
Que eu não perca a vontade de TER GRANDES AMIGOS,
mesmo sabendo que, com as voltas do mundo, eles acabam indo embora de nossas vidas...
Que eu não perca a vontade de AJUDAR AS PESSOAS,
mesmo sabendo que muitas delas são incapazes de ver,
reconhecer e retribuir esta ajuda.
Que eu não perca o EQUILÍBRIO,
mesmo sabendo que inúmeras forças querem que eu caia.
Que eu não perca a VONTADE DE AMAR,
mesmo sabendo que a pessoa que eu mais amo, pode não
sentir o mesmo sentimento por mim...
Que eu não perca a LUZ e o BRILHO NO OLHAR,
mesmo sabendo que muitas coisas que verei no mundo,
escurecerão meus olhos...
Que eu não perca a GARRA,
mesmo sabendo que a derrota e a perda são dois adversários extremamente perigosos.
Que eu não perca a RAZÃO,
mesmo sabendo que as tentações da vida são inúmeras e deliciosas.
Que eu não perca o SENTIMENTO DE JUSTIÇA,
mesmo sabendo que o prejudicado possa ser eu.
Que eu não perca o meu FORTE ABRAÇO,
mesmo sabendo que um dia meus braços estarão fracos...
Que eu não perca a BELEZA E A ALEGRIA DE VER,
mesmo sabendo que muitas lágrimas brotarão dos meus olhos e escorrerão por minha alma...
Que eu não perca o AMOR POR MINHA FAMÍLIA,
mesmo sabendo que ela muitas vezes me exigiria esforços incríveis para manter a sua
harmonia.
Que eu não perca a vontade de DOAR ESTE ENORME AMOR
que existe em meu coração,
mesmo sabendo que muitas vezes ele será submetido e até rejeitado.
Que eu não perca a vontade de SER GRANDE,
mesmo sabendo que o mundo é pequeno...
E acima de tudo...
Que eu jamais me esqueça que Deus me ama infinitamente, que um pequeno grão de alegria e
esperança dentro de cada um é capaz de mudar e transformar qualquer coisa, pois...
A VIDA É CONSTRUÍDA NOS SONHOS E CONCRETIZADA NO AMOR!

Francisco Cândido Xavier

RESUMO

Rosemary Martins Assunção. **Ampliação da cobertura de exames citopatológicos no âmbito da atenção primária à saúde no município de Campo Grande / MS.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública. Tutoria Dra Adriane Pires Batiston. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa: O câncer de colo de útero é uma questão de extrema importância para a saúde pública, dado a alta incidência a cada ano e por se tratar de uma das principais causas de morte entre as mulheres no mundo todo. A Organização Mundial de Saúde recomenda uma série de ações objetivando prevenir o câncer do colo do útero, tais como, abordagem multidisciplinar, educação comunitária e mobilização social, além de mudanças comportamentais. Dentre essas, o método de rastreamento, por meio da realização periódica do exame citopatológico, figura uma das ações mais eficazes e continua sendo a estratégia mais amplamente adotada. O Município de Campo Grande conta com aproximadamente 898.100 habitantes e deste total, 282.446 são mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que devem ser acompanhadas e monitoradas por meio da realização periódica do exame citopatológico. Diante da crescente preocupação dos profissionais de saúde quanto à necessidade de ampliar o quantitativo de mulheres em monitoramento adequado para detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo de útero e da infecção pelo HPV, o presente projeto tem a finalidade de planejar e monitorar ações para aumento do número de coletas de exames citopatológicos na rede municipal de saúde.

Objetivo principal da intervenção e outros objetivos relacionados: Planejar e monitorar o desenvolvimento de ações para ampliação da cobertura de exames citopatológicos no Município. Objetivos específicos: incentivar a prática de busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada para realização do exame citopatológico, utilizando as ferramentas disponíveis nos sistemas de informação e implementar a oferta do exame citopatológico em turnos alternativos com a disponibilização das vagas para agendamentos online e presencial.

Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos: Para início da implantação do Projeto de Intervenção foi feita uma análise no número de exames citopatológicos realizados e foi constatado que apesar do maior índice encontrado se tratar da faixa etária de 25 a 64 anos (92,55%) os números não refletiam o indicador ministerial, ficando nítida a necessidade de intensificação de ações que pudessem melhorar os índices encontrados. Ficou estabelecido que os profissionais deveriam se apropriar das informações e recursos

disponíveis nos sistemas de informação, com a finalidade de aprimorar o conhecimento e a utilização das ferramentas, as quais iriam auxiliar o processo de trabalho. Diante disso foram desencadeadas ações de divulgação, orientação e conscientização das equipes e da população quanto à importância do emprego destes instrumentos nas atividades assistenciais das unidades. Ficou estabelecido que as unidades utilizassem as ferramentas disponíveis nos sistemas de informação, com a abertura de agendas de preventivo online para que as mulheres pudessem efetuar o agendamento, além da utilização da relação nominal fornecida pelo Sistema Gerencia APS para realização de busca ativa do público-alvo.

Resultados observados durante e após a intervenção / ações: O projeto de intervenção foi executado de abril até o mês de agosto de 2023. Durante o primeiro quadrimestre (janeiro até abril) foram realizados 10.858 exames e no período de maio a agosto foram registrados 13.547 procedimentos, sendo visível o aumento no quantitativo de coletas desde o primeiro mês em que houve a implantação das ações que incentivaram a abertura das agendas e a captação das mulheres para realização do exame. Após a avaliação dos resultados obtidos foi possível observar que os objetivos do projeto foram atingidos, pois houve um aumento no quantitativo de exames citopatológicos realizados no município e os profissionais foram devidamente orientados para ofertar o serviço de forma adequada e a efetuar a busca ativa da população que necessita realizar o rastreamento do câncer do colo do útero e das lesões precursoras. O resultado alcançado com a implantação das ações foi satisfatório visto que os profissionais se mostraram sensibilizados com a necessidade dos serviços estarem mais acessíveis à população feminina e mesmo com o encerramento do período de desenvolvimento do projeto, as equipes permaneceram empenhadas em manter a organização dos serviços de forma a adequar as agendas para a ofertar os exames em dias e horários alternativos.

Considerações sobre a intervenção, possibilidades futuras e sustentabilidade da mudança alcançada: As ações implementadas no decorrer do desenvolvimento do projeto de intervenção são de grande valia para que as equipes possam intensificar as atividades de captação e realização do exame pelas mulheres residentes nas áreas de abrangência das unidades de saúde, estreitando o vínculo, prevenindo agravos a saúde e promovendo saúde de qualidade para esta população. Diante disso as práticas aplicadas bem como os resultados alcançados serão monitorados continuamente pelas equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde com a finalidade de incentivar e sistematizar a realização de ações voltadas à saúde das mulheres.

Descritores: Câncer de colo do útero. Exame citopatológico. Prevenção. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

SUMÁRIO

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA...	6
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo principal da intervenção	13
2.2. Objetivos relacionados	13
3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS	14
4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO/AÇÕES	20
5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA.....	22
6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA

O câncer de colo de útero é uma questão de extrema importância para a saúde pública, considerando o número de casos detectados a cada ano e por se tratar de uma das principais causas de morte entre as mulheres no mundo todo, sendo que no Brasil é a terceira causa de morte por câncer em mulheres, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal (INCA, 2022).

Nos Estados Unidos ele também figura como terceiro câncer ginecológico mais comum entre todas as mulheres, sendo de maior incidência em mulheres na faixa etária mais jovem. Essa incidência aumenta em países conforme diminuem a renda, sendo que os maiores índices são encontrados na África subsaariana. Em 23 países é o tipo mais comum de câncer em mulheres e a principal causa de morte por câncer em 36 países (Ramirez; Salvo, 2023).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022b), para o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa um risco considerado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres. Analisando por região, o Centro-Oeste ocupa o terceiro lugar em incidência (16,66/100 mil), após as regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) (Tabela 1). Para o gestor, o conhecimento desta taxa é importante, pois, pode-se avaliar a magnitude da doença em seu território e programar ações específicas locais.

Tabela 1: Estimativa de incidência de câncer de colo de útero por Unidade da Federação e Região do Brasil, em taxa bruta e ajustada* por 100 mil mulheres e do número de casos novos de câncer do colo do útero**, 2023.

Regiões/Unidades da Federação	Nº de casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Região Norte	1.980	20,48	16,77
Acre	70	15,23	15,41
Amapá	40	21,86	26,73
Amazonas	610	27,63	31,71
Pará	830	18,65	19,48
Rondônia	150	16,33	16,39
Roraima	40	10,91	13,25
Tocantins	180	22	16,77
Região Nordeste	5.280	17,59	13,85
Alagoas	370	20,91	18,54
Bahia	1.160	14,93	11,84
Ceará	1.030	21,49	13,97
Maranhão	800	21,71	21,13
Paraíba	290	13,42	10,5
Pernambuco	770	15,18	12,14
Piauí	360	21,19	15,23
Rio Grande do Norte	280	15,33	12,06
Sergipe	220	17,71	13,85
Região Centro-Oeste	1.440	16,66	11,09
Distrito Federal	240	14,47	11,05
Goiás	660	17,74	9,12
Mato Grosso	220	12,33	11,14

Mato Grosso do Sul	320	21,71	17,73
Região Sudeste	6.020	12,93	8,57
Espírito Santo	260	12,43	9,4
Minas Gerais	1.670	15,17	7,73
Rio de Janeiro	1.540	16,71	11,76
São Paulo	2.550	10,52	7,58
Região Sul	2.290	14,55	9,77
Paraná	790	13,19	9,77
Rio Grande do Sul	620	10,42	7,11
Santa Catarina	880	23,18	17,2
Brasil	17.010	15,38	13,25

*População padrão mundial (1960).

**Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2022b

O câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, começa na superfície do colo do útero e pode adentrar a superfície, se disseminando das seguintes maneiras: diretamente para os tecidos adjacentes, incluindo a vagina; pela rede de vasos linfáticos no interior do colo do útero e posteriormente para outras partes do corpo; e, por meio da corrente sanguínea (raramente) (RAMIREZ; SALVO, 2023).

Esse câncer, em sua grande maioria, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV), um vírus transmitido sexualmente que em sua grande maioria não causa doença, porém em alguns casos podem ocorrer alterações celulares (algumas facilmente visíveis como verrugas genitais), que com o decorrer do tempo podem evoluir para o câncer (INCA, 2022).

Essas alterações são lentas, progressivas e assintomáticas em células normais na superfície do colo do útero e curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente. Conhecidas como displasia ou neoplasia intraepitelial cervical (NIC), são consideradas pré-cancerosas, ou seja, podem evoluir para câncer, às vezes depois de anos. A NIC é classificada como leve (NIC grau I), moderada (NIC grau II) ou grave (NIC grau III) (RAMIREZ; SALVO, 2023).

A história natural do câncer do colo do útero geralmente apresenta um longo período de lesões precursoras, assintomáticas, já a NIC I representa a expressão citomorfológica de uma infecção transitória produzida pelo HPV e têm alta probabilidade de regredir, de tal forma que atualmente não é considerada como lesão precursora do câncer do colo do útero. (INCA, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022) recomenda uma série de ações com o intuito de prevenir o câncer do colo do útero abrangendo uma abordagem multidisciplinar, incluindo componentes de educação comunitária e mobilização social, tais como, educação sexual adequada à idade e cultura, cessação tabágica, promoção ao uso de preservativos por

peessoas com atividade sexual, vacinação contra o HPV, rastreamento por meio de exames preventivos, tratamento e cuidados paliativos.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. A realização periódica desse exame continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero, ocorrendo por meio de coleta de células do canal do colo do útero, um procedimento simples e indolor que além de detectar tais alterações nas células do colo do útero também podem identificar outras infecções e inflamações do trato genital feminino (INCA, 2016).

Na Atenção Primária em Saúde (APS), quanto maior a cobertura da população (alvo) maior será a redução significativa da incidência e da mortalidade por câncer de colo de útero. Por exemplo, países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano, caindo para 2 mortes ou menos por 100 mil mulheres por ano naqueles com cobertura superior a 70% (INCA, 2016).

A recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) é que todos os países ofertem o exame citopatológico do colo do útero para as mulheres na faixa etária de 30 a 49 anos, porém no Brasil, o teste já está disponível para as mulheres a partir de 25 anos que já iniciaram a atividade sexual, até os 64 anos, com periodicidade anual e após dois resultados negativos pode ser realizado com intervalo de três anos. Caso seja detectada alguma alteração se faz necessário o emprego de exames complementares e repetição do teste em período menor para o devido controle e avaliação (OPAS, 2019, INCA, 2016).

O Brasil foi um dos primeiros países a utilizar o exame de citopatológico do colo do útero para diagnosticar os casos de câncer de colo do útero, no entanto as ações implantadas até o fim do ano de 1990, foram estratégias isoladas e pontuais, não havendo organização de ações por níveis de atenção e nem de uma rede de cuidados que permitisse um planejamento integrado para o rastreamento da doença (INCA, 2018).

Somente no ano de 1997, deu-se início à implantação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino (PNCCCU), uma estratégia do Ministério da Saúde que visa a redução da morbimortalidade por câncer do colo do útero e que se encontra em vigor para direcionar as Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (INCA, 2018).

A tabela 2 mostra o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no SUS, Brasil, Regiões e Unidades da Federação, durante o período de 2016 a 2022 (BRASIL, 2023).

Tabela 2. Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no SUS, Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2016 a 2022.

Região/Unidade da Federação	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Região Norte	381112	417590	430852	436327	260166	389874	545680
Acre	35484	35937	29370	31953	18414	37110	31412
Amapá	306	344	7827	10955	11319	17815	21036
Amazonas	127569	142549	132282	102680	63835	102293	171903
Pará	129825	138002	160638	192013	101347	150081	204687
Rondônia	43434	50488	49875	57743	26508	38518	51725
Roraima	10169	9584	9356	15689	9964	16153	22413
Tocantins	34325	40686	41504	25294	28779	27904	42504
Região Nordeste	1631884	1639089	1762971	1713718	928038	1483899	1894859
Alagoas	94567	103937	126106	137865	75688	130409	163517
Bahia	406534	402690	451569	446601	236646	394682	495281
Ceará	244857	210167	245230	232369	143942	187458	278471
Maranhão	120731	134173	155250	158244	90875	124763	188571
Paraíba	129430	140227	142234	141565	65866	113554	141322
Pernambuco	347695	329810	335555	296783	171884	274332	339705
Piauí	129026	144829	132879	133366	56856	104349	121269
Rio Grande do Norte	98419	109264	105939	102213	51890	78818	88658
Sergipe	60625	63992	68209	64712	34391	75534	78065
Região Sudeste	3238217	3109838	3182001	2987940	1816488	2525878	3036113
Espírito Santo	183817	164099	172443	190747	99485	130304	180436
Minas Gerais	881251	883053	871505	844890	480797	686832	847310
Rio de Janeiro	273564	256443	293152	289795	158986	253330	280848
São Paulo	1899585	1806243	1844901	1662508	1077220	1455412	1727519
Região Sul	1332465	1298373	1275564	1281372	734155	1075624	1285268
Paraná	534798	527455	521819	531058	287648	399523	511971
Rio Grande do Sul	461683	454664	429853	452061	284879	408745	463025
Santa Catarina	335984	316254	323892	298253	161628	267356	310272
Região Centro-Oeste	442531	457242	415308	468082	233439	370210	454686
Distrito Federal	48679	55450	25764	65144	27304	45358	54025
Mato Grosso	117055	119938	109434	105714	61000	92131	118826
Mato Grosso do Sul	133739	125218	127598	134457	64928	104972	121585
Goiás	143058	156636	152512	162767	80207	127749	160250
Brasil	7026209	6922132	7066696	6887439	3972286	5845485	7216606

Nota: Quantidade aprovada, por local de residência. Procedimento: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora (0203010019), Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora-Rastreamento (0203010086).

Fonte: Ministério da Saúde, 2023

Observa-se uma oferta estável de exames citopatológicos do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo do período. No entanto há um declínio a partir de 2019, em razão da pandemia de covid-19 e, que, mesmo com aumento, os valores estão menores

quando comparados aos anteriores à pandemia (Tabela 2) (BRASIL, 2023) e ao comparar 2022 com 2016, observa-se um aumento de apenas 2,71%.

Diante da importância de se avaliar a adesão das mulheres para realização do referido exame, a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT nº 08 de 24 de novembro de 2016 normatizou o processo de pactuação interfederativa de indicadores relacionados às prioridades nacionais de saúde para o período 2017-2021, onde foi instituído um indicador para análise da razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária (BRASIL, 2016).

A tabela 3 apresenta o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres (todas as faixas etárias) pelo SUS, na cidade de Campo Grande (MS), no período compreendido entre 2008 e 2022, onde observa-se um significativo aumento na cobertura da faixa etária alvo (25 a 64 anos) (BRASIL, 2023).

As diretrizes do INCA, baseadas em evidências científicas, indicam que o rastreamento nessa faixa etária é capaz de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero. Desta forma, as ações de controle devem insistir na ampliação da cobertura na faixa etária alvo (INCA, 2016). Porém, percebe-se que em Campo Grande, cerca de 7,45% dos exames ainda são realizados em desacordo com as diretrizes nacionais (Tabela 3).

Tabela 3. Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres realizados no SUS, Campo Grande - MS, 2008 a 2022.

Ano	Abaixo de 24 anos	Entre 25 e 64 anos	Acima de 65 anos	Total
2008	11631 (21,24%)	40404 (73,78%)	2731 (4,99%)	54766 (100%)
2009	11162 (19,70%)	42413 (74,86%)	3084 (5,44%)	56659 (100%)
2010	10206 (19,10%)	40202 (75,25%)	3016 (5,65%)	53424 (100%)
2011	10358 (18,20%)	43345 (76,15%)	3218 (5,65%)	56921 (100%)
2012	10033 (17,73%)	43327 (76,56%)	3230 (5,71%)	56590 (100%)
2013	9424 (16,78%)	43343 (77,17%)	3399 (6,05%)	56166 (100%)
2014	10017 (15,19%)	52469 (79,58%)	3448 (5,23%)	65934 (100%)
2015	6685 (12,52%)	43791 (81,99%)	2935 (5,50%)	53411 (100%)
2016	4618 (8,45%)	47459 (86,84%)	2571 (4,70%)	54648 (100%)
2017	2042 (4,98%)	37534 (91,61%)	1395 (3,40%)	40971 (100%)
2018	2128 (5,25%)	37101 (91,61%)	1271 (3,14%)	40500 (100%)
2019	1811 (4,05%)	41945 (93,74%)	990 (2,21%)	44746 (100%)
2020	820 (3,92%)	19637 (93,88%)	461 (2,20%)	20918 (100%)
2021	1080 (3,46%)	29419 (94,27%)	708 (2,27%)	31207 (100%)
2022	1840 (4,72%)	36109 (92,55%)	1067 (2,73%)	39016 (100%)

*Entre parênteses a porcentagem do total de mulheres de acordo com a faixa etária

Nota: Quantidade aprovada, por local de residência, Campo Grande. Procedimento: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora (0203010019), Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora-Rastreamento (0203010086). Acesso em: 26 set 2023.

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Indicadores são ferramentas utilizadas para medir o desempenho de uma instituição em relação aos seus objetivos e metas que podem ser medidos por meio de planilhas, relatórios, entre outros. São importantes aliados para acompanhamento do desempenho de uma organização e para auxiliar na tomada de decisão baseada em dados objetivos e ainda identificar os problemas e oportunidades de melhorias (BRASÍLIA, 2017).

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois possibilitam acompanhar o alcance das metas, sendo assim não se tratam simplesmente de números, são atribuições de valor aos objetivos, acontecimentos ou situações, de acordo com os marcadores para se chegar ao resultado final pretendido. Servem ainda, para embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais e analisar comparativamente o desempenho (BRASÍLIA, 2017).

Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por Indicadores Universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória que expressam o acesso e a qualidade da organização em redes e Indicadores Específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território e expressam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema e de desempenho do sistema (IDSUS) (BRASÍLIA, 2017). O indicador que avalia a razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos é classificado como um indicador do tipo Universal, ou seja, se trata de pactuação comum e obrigatória em todos os municípios do País, conforme ficha de qualificação (Brasil, 2016).

Considerando ainda a relevância deste indicador e com o objetivo de fortalecer as ações relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero, o Governo Federal incluiu no rol de indicadores avaliados no Programa Previne Brasil a proporção de mulheres com coleta de citopatológicos na Atenção Primária à Saúde (APS).

O Programa Previne Brasil foi criado no ano de 2019 e tem como objetivo principal fortalecer as ações ofertadas na Atenção Primária a Saúde com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde e tem a finalidade de organizar o financiamento da APS. O aporte financeiro concedido aos estados e municípios se dá por meio de quatro componentes: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base e critério populacional e incentivos para ações estratégicas (BRASIL, 2019).

Importante ressaltar que a pactuação de indicadores reforça as responsabilidades do gestor em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de

Saúde e o Relatório Anual de Gestão), por isso devem ser considerados na elaboração dos instrumentos de cada ente federado.

De acordo com a ficha de qualificação do indicador a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, tendo como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o denominador a população na mesma faixa etária dividida por três, tendo como fonte a estimativa populacional IBGE/RIPSA 2015 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O Município de Campo Grande conta com aproximadamente 898.100 habitantes e deste total, 282.446 são mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, as quais devem ser acompanhadas e monitoradas por meio da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Para a oferta e realização do exame, a Rede Municipal de Saúde conta com 74 unidades de saúde da atenção primária, sendo elas: nove Unidades Básicas de Saúde, 62 Unidades de Saúde da Família e três Clínicas da Família, onde atuam 197 equipes de saúde da família e 55 equipes de Atenção Primária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

As referidas equipes estão estrategicamente distribuídas nas sete regiões da cidade, com a finalidade de facilitar o acesso da população aos serviços básicos de saúde, perfazendo uma cobertura populacional da APS em 80,34% do território (Ministério da Saúde, 2021).

Diante da crescente preocupação dos profissionais de saúde quanto à necessidade de ampliar o quantitativo de mulheres em monitoramento adequado para detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero e da infecção pelo HPV, o presente projeto tem a finalidade de planejar e monitorar ações para aumento do número de coletas de exames citopatológicos na rede municipal de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal da intervenção

Planejar e monitorar o desenvolvimento de ações para ampliação da cobertura de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Município de Campo Grande/MS.

2.2 Objetivos relacionados

- a) Sistematizar o monitoramento dos indicadores da atenção básica com emissão de documentos orientadores sobre a qualificação do registro dos atendimentos, com destaque para a coleta do exame citopatológico;
- b) Incentivar a prática de busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada para realização do exame citopatológico com a utilização das ferramentas disponíveis nos sistemas de informação;
- c) Implementar a oferta do exame citopatológico em turnos alternativos com a disponibilização das vagas nos sistemas de informação para agendamentos online e presencial.

3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS

Para definir qual tema eu trabalharia no Projeto de Intervenção, iniciei uma análise sobre as dificuldades enfrentadas pela gestão municipal e mesmo atuando na área da gestão decidi aprofundar meu trabalho sobre um assunto que estivesse relacionado à assistência prestada à população.

Durante a participação nas reuniões de avaliação dos indicadores de saúde em conjunto com as gerências das unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde e após a apresentação das ações realizadas pelo município aos Conselhos Locais e Municipal de Saúde, em abril de 2023, observei que um dos grandes problemas que persistem no município é o baixo índice de coleta do exame citopatológico nas unidades de saúde.

Nesse sentido, fiz uma análise no número de exames citopatológicos realizados (Tabela 3) e constatei que apesar de registrar o maior índice para a faixa etária de 25 a 64 anos (92,55%) não refletia o indicador ministerial, ficando nítida a necessidade de intensificação de ações que pudessem melhorar os índices encontrados.

A tabela 4 apresenta a série histórica, do período de 2013 a 2022, da razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de Campo Grande pela população da mesma faixa etária.

Tabela 4. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local pela população da mesma faixa etária

Ano	Meta	Resultado
2013	0,59	0,58
2014	0,6	0,68
2015	0,6	0,56
2016	0,6	0,6
2017	0,61	0,49
2018	0,62	0,5
2019	0,62	0,53
2020	0,62	0,24
2021	0,62	0,37
2022	0,62	0,45

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

O cálculo apresentado na tabela 4 foi obtido tendo como numerador o número de exames citopatológicos realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e para o denominador a população na faixa etária de 25 a 64 anos dividida por três.

Diante deste cenário observa-se que nos anos de 2013 e 2014 a razão encontrada ficou dentro do esperado com os resultados alcançados de 0,58 e 0,68, respectivamente, estes índices foram atribuídos à intensificação das ações de combate ao câncer pelas equipes e a parceria com o Instituto de Prevenção de Barretos.

Em 2015 o resultado alcançado foi de 83% da meta pactuada, sendo que o exame estava disponível em toda a rede básica de saúde e para o alcance da meta de cobertura foi realizada uma parceria com o Instituto PIO XII, Hospital de Barretos, que também ofertava atendimento nas unidades fixa e móvel no município, com cronogramas preestabelecidos junto às unidades de saúde.

Diante da importância deste indicador e com o intuito de qualificar os profissionais para a busca ativa das mulheres da área de abrangência, no segundo semestre do ano de 2016, foi realizada capacitação para 530 ACS em parceria com Instituto Oncoguia e Hospital de Câncer de Barretos. Esta ação alavancou a realização de exames a partir do mês de agosto, com alcance de um número satisfatório de mulheres que necessitavam realizar o exame.

Para os anos de 2017 e 2018 a meta estabelecida para o município foi ajustada e considerando os resultados obtidos nos anos anteriores, a parceria com o Instituto PIO XII, Hospital de Barretos permaneceu com a finalidade de ofertar assistência contínua à população. No entanto houve uma queda dos resultados no decorrer do ano de 2017, que foi atribuída ao desabastecimento do insumo (kit papanicolau) e aos fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais da população.

Em 2019 houve um aumento do índice se comparado ao ano anterior, porém permaneceu abaixo do ideal, sendo necessário intensificação das ações de sensibilização para a importância do rastreamento do câncer de colo de útero e concomitantemente a implantação de ações que viabilizassem a ampliação do horário nas unidades para oportunizar o acesso ao procedimento no período noturno.

Em 2020 o resultado foi muito insatisfatório devido às ações de contingenciamento aplicadas na pandemia de covid-19, sendo que a partir do mês de outubro foram disponibilizadas agendas para coletas dos exames aos sábados, porém a adesão aos serviços ficou prejudicada visto que a população estava receosa em frequentar as unidades para realização de procedimentos eletivos.

Em 2021 com a melhora do cenário epidemiológico foram intensificadas as atividades relacionadas ao exame citopatológico, com oferta e coleta de exames três vezes na semana, resultando na melhora da produção principalmente no mês de outubro, período em que ocorreu a campanha de conscientização com o objetivo de alertar as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama e do câncer de colo do útero, conhecida como Outubro Rosa.

No decorrer do ano de 2022 as unidades de saúde permaneciam com alta demanda de pacientes com sintomas respiratórios, porém as coletas programadas foram mantidas para o alcance do maior número de mulheres. Conforme dados analisados foram realizados 36.105 exames pelas unidades da APS e unidades de apoio diagnóstico, atingindo uma razão de 0,45. Enfim foi possível observar um aumento gradual da produção, com o alcance de 73% da meta pactuada, ultrapassando em 13% a meta atingida no ano anterior.

Na avaliação dos dados foi possível verificar que desde o ano de 2017 o município não atinge os índices ideais e recomendados de razão de exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e isso interfere negativamente nas ações de prevenção, monitoramento e detecção precoce do câncer do colo do útero.

Inicialmente levei as informações relacionadas à coleta de exames citopatológicos para discussão e parecer da equipe técnica, a qual já havia se mostrado preocupada com os índices alcançados, pois a baixa coleta de exames ocasiona sérios risco à saúde da população feminina.

Após a conclusão da análise realizei uma apresentação das informações extraídas dos relatórios anuais de gestão e compartilhei a proposta de intervenção com as equipes técnicas e diante dos resultados, os profissionais se mostraram interessados em participar do desenvolvimento das estratégias que seriam implantadas com o objetivo de reorganizar a oferta do exame e assim melhorar a cobertura de coletas de exame citopatológico no município.

Após essa conversa inicial, ficou definido que a primeira estratégia a ser adotada seria apresentar a situação aos Diretores dos Distritos Sanitários, para que pudessem apoiar o processo de implementação das ações e acompanhassem diretamente a organização dos serviços nas unidades de saúde.

Feito o agendamento da reunião com os diretores distritais para levar informações a respeito da necessidade das UBS e USF realizarem o exame em um quantitativo maior de mulheres e ainda sobre a necessidade de ofertarem o teste em turnos alternativos para que as mulheres pudessem realizar o exame em períodos diferenciados dos seus turnos de trabalho ou suas tarefas domésticas.

Participei da reunião técnica com os distritos para explicar o meu interesse em desenvolver um projeto de intervenção sobre o problema encontrado e com o apoio das equipes começamos a discutir sobre as ações que seriam desenvolvidas.

Após as reuniões técnicas as ações que seriam implantadas foram estabelecidas e apresentadas às equipes de saúde, por meio de rodas de conversa, onde debatemos sobre a proposta de trabalho e trocamos informações sobre os pontos facilitadores e dificultadores identificados pelos profissionais no decorrer no primeiro quadrimestre. Posteriormente iniciamos as ações para organização dos fluxos de trabalho e divulgação dos instrumentos existentes.

Ficou estabelecido que os profissionais deveriam se apropriar das informações e dos recursos disponíveis nos sistemas de informação, sendo eles: Sistema de Agendamento online de exame preventivo e o Sistema Gerencia APS, com a finalidade de aprimorar o conhecimento e a utilização das ferramentas, as quais iriam auxiliar o processo de trabalho e alavancar as ações que seriam desencadeadas no decorrer da intervenção.

O próximo passo foi executado com a abertura das vagas do exame citopatológico no sistema online, visto que após a disponibilidade das agendas as pacientes poderiam efetuar o agendamento do exame de forma online ou presencial. Para organização da oferta de vagas os profissionais utilizaram as informações disponíveis no Sistema Gerencia APS, pois diante da facilidade no acesso às informações, as equipes puderam extrair a relação nominal de mulheres por faixa etária e utilizar os dados para identificar e quantificar o público-alvo.

Após alinhamento com os setores envolvidos os profissionais de saúde disponibilizaram as vagas para coletas do exame, inclusive em turnos alternativos, de segunda a sexta feira das 16h00min às 19h00min e aos sábados no período diurno. Para a abertura das agendas levaram em conta a disponibilidade da população-alvo nos dias e horários de maior procura pelo serviço, visto a necessidade de facilitar o acesso ao exame.

Com as informações disponíveis no Sistema Gerencia APS as equipes, por meio do trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), iniciaram as visitas domiciliares e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada para abordagem familiar e individual e oferta do exame por meio do agendamento virtual ou presencial, conforme preferência das mulheres.

O sistema de agendamento online foi desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Agencia Municipal de Tecnologia e Informação e implantado em setembro de 2022 e tem o objetivo de ampliar o acesso e aumentar a agilidade e comodidade para as

mulheres, de forma simples e sem a necessidade de comparecer à unidade de saúde para solicitar o agendamento.

Por meio de acesso ao link <http://agendeseupreventivo.campogrande.ms.gov.br/> a população pode realizar o agendamento online em data e horário de seu interesse, porém para que as vagas estejam disponíveis os profissionais que atuam nas unidades devem inserir as agendas periodicamente no sistema.

O Sistema Gerencia APS foi desenvolvido pela equipe de informática da Secretaria Municipal de Saúde, de modo a suprir algumas necessidades e lacunas existentes nos sistemas de informação já utilizados.

Os sistemas e as ferramentas citadas já estavam disponíveis, porém os recursos eram pouco utilizados pelos profissionais e usuários. Diante disso foram desencadeadas ações de divulgação, orientação e conscientização das equipes e da população quanto à importância do emprego destes instrumentos nas atividades assistenciais das unidades.

As ações propostas foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, não havendo dificuldades quanto à definição de locais ou adequação de espaços físicos, pois trata-se de um procedimento previsto na carta de serviços das unidades da rede de atenção primária e que deve ser realizado rotineiramente, no entanto houve registros de alguns servidores que se mostraram resistentes a nova formatação de agendas e horários, mas por se tratar de uma pequena quantidade não houve interferência no andamento das atividades.

Algumas equipes tiveram a oferta de exames prejudicada devido à insuficiência de recursos humanos ou ainda por motivo de férias (licença maternidade, licença médica, exoneração, entre outros) de profissionais enfermeiros e médicos, mas foram casos pontuais e em determinados meses da avaliação. Vale ressaltar que as equipes com deficiência de recursos humanos foram reestruturadas no decorrer do período, pois algumas férias foram substituídas e diversos servidores que estavam afastados retornaram ao trabalho.

Como o escopo deste projeto de intervenção encontra-se dentro do meu local de trabalho, no qual está diretamente ligado à gestão, a viabilidade na proposição e execução do planejamento das atividades foi facilitado.

Para o desenvolvimento das ações os diretores distritais e os gerentes das unidades de saúde tiveram papel fundamental na organização dos fluxos de atendimento, na sensibilização dos profissionais, na organização das agendas de atendimentos, além da disponibilidade e envolvimento dos profissionais que executaram os procedimentos nas unidades de saúde, pois readequaram os horários de permanência nas unidades de saúde para a oferta dos exames em horários diferenciados.

Também é importante destacar, o apoio da equipe técnica da Coordenadoria da Rede de Atenção Básica desde o início do processo, atuando como fomentadores dessas ações e apoiando as equipes durante todo o processo. Além disso, a articulação entre gestão, assistência e unidades de saúde, contando com o suporte da equipe de informática para a utilização do sistema, promoveram viabilidade na execução do projeto.

Pensando em como dar continuidade ao que foi desenvolvido, será fundamental a realização do monitoramento das ações executadas e o feedback às equipes, sendo que estas ações serão executadas nas reuniões técnicas dos diretores dos Distritos Sanitários juntamente com a Coordenadoria da Rede de Atenção Básica com posterior repasse aos gerentes das unidades de saúde nas reuniões de planejamento.

O acompanhamento dos resultados da intervenção e da adesão da população à estratégia implantada, são fundamentais para continuidade das ações e também para avaliação da necessidade de novos ajustes, conforme os problemas a serem encontrados. O exercício de olhar a realidade de forma crítica e buscar novos caminhos, será essencial para o envolvimento de novos aliados neste processo e continuidade das ações.

4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA

O exame citopatológico é o principal método para diagnóstico da doença, sendo unânime o reconhecimento pelos autores como a melhor estratégia para prevenção, rastreamento e tratamento precoce da doença. Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde as ações para detecção precoce dos casos e as estratégias de rastreamento são as principais formas de identificação das lesões precursoras desse tipo de câncer.

Diante do exposto optei por trabalhar este tema junto às equipes técnicas e unidades de saúde, visto que a recomendação do Instituto Nacional de Câncer é que toda mulher, na faixa etária de 25 a 64 anos, realize o exame citopatológico como forma de prevenir e diagnosticar precocemente a doença e de reduzir o índice de mortalidade por complicações.

O projeto de intervenção foi executado a partir da segunda quinzena de abril até o mês de agosto de 2023, visto que a ideia de intervir no problema relacionado ao indicador de cobertura do exame citopatológico surgiu no primeiro quadrimestre, com a avaliação dos indicadores de saúde realizada com as unidades de saúde, conselhos locais e municipal de saúde.

O monitoramento das ações e dos resultados dos indicadores de saúde passaram a ser pauta frequente nas reuniões entre as gerências técnicas dos programas de saúde e equipes de atenção primária, com discussão sobre as estratégias de fortalecimento das ações de busca ativa, conscientização e adesão das mulheres aos serviços.

Os integrantes das equipes da atenção primária, principalmente os agentes comunitários de saúde estão mais familiarizados e sensibilizados quanto a importância de utilizarem as ferramentas disponíveis no Sistema Gerencia APS e passaram a empregar as informações disponíveis para a realização da busca ativa das mulheres que necessitam realizar o exame citopatológico.

Os resultados alcançados durante o desenvolvimento do projeto de intervenção serão apresentados na tabela abaixo, com o objetivo de ilustrar os índices obtidos no ano de 2023. No entanto os dados extraídos são referentes ao período de janeiro a agosto, pois, a produção das unidades fica disponível no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) somente após dois meses da execução.

Os valores referentes aos meses de janeiro a abril serão apresentados para subsidiar a avaliação dos resultados obtidos, visto que as ações propostas no presente projeto foram implementadas a partir do mês de maio.

Tabela 5. Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos no município de Campo Grande, de janeiro a agosto de 2023.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
2.849	3.132	2.758	2.119	3.192	3.407	2.724	4.224	24.405

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

Durante o primeiro quadrimestre (janeiro até abril) foram realizados 10.858 exames e no período de maio a agosto foram registrados 13.547 procedimentos, sendo visível o aumento no quantitativo de coletas desde o primeiro mês em que houve a implantação das ações que incentivaram a abertura das agendas e a captação das mulheres para realização do exame. A queda registrada no mês de julho foi atribuída às mudanças climáticas decorrentes do inverno, pois a mudança da temperatura contribuiu para que as mulheres retardassem ou recusassem a marcação do exame.

Vale enfatizar que mesmo com a reorganização dos serviços e engajamento dos profissionais, se faz necessário que as ações de educação, conscientização e mobilização das mulheres quanto à importância e eficácia do exame continuem em desenvolvimento, pois grande parcela do público-alvo permanece sem realizar o teste de acordo com as recomendações vigentes, impossibilitando o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento adequado.

Houve avanços na oferta do serviço, mas ainda é evidente a necessidade de melhorias no acesso e nos sistemas de informação existentes para impactar positivamente nas condições de saúde das mulheres e em todas as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde, voltadas para esse público.

Enfim o resultado alcançado com a implantação das ações foi satisfatório, visto que houve um aumento no índice de cobertura de exames citopatológicos no município e mesmo com o encerramento do projeto os profissionais permanecem empenhados em manter a organização dos serviços para ofertar os exames em dias e horários alternativos e assim melhorar o acesso da população ao procedimento.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

A oportunidade de realizar um novo curso de pós graduação fez com que eu passasse por uma transformação tanto pessoal quanto profissional, visto que o desenvolvimento do curso contribuiu em demasia para o meu crescimento intelectual, fiquei mais sensível às situações que necessitam de avaliação e mudanças, me tornando mais proativa e pude entender que quando tratamos de uma situação com afinco nos sentimos mais motivados e com maior possibilidade de incentivar as pessoas a participarem das mudanças propostas.

Poder participar de um curso que utilizou a metodologia ativa de problematização foi um ponto de grande importância para que eu pudesse agregar novos conhecimento, novas experiências e novas formas de conduzir as demandas, sempre buscando desenvolver as competências de Gestão em Saúde, de Atenção em Saúde, de Interprofissionalidade e de Educação em Saúde.

Competências estas que contribuíram para aumentar meu desempenho no ambiente de trabalho, pois no decorrer do curso visualizei a importância de estar incorporando estas práticas no meu campo de atuação e passei a participar ativamente das ações ofertadas pelos serviços, levando informações, compondo os grupos de formulação e desenvolvimento dos projetos e assim eu pude aprimorar estes eixos de competências de forma positiva e satisfatória.

Com relação ao desenvolvimento das competências de interprofissionalidade e de educação em saúde observei um menor desempenho, pois em meu ambiente de trabalhos e nas atribuições que executo diariamente estas duas competências deixavam a desejar, pois não realizava atividades externas e por este motivo não aplicava ações com a finalidade de formular e avaliar as práticas colaborativas, bem como não formulava projetos e ações de educação.

Necessito ampliar minhas aptidões no âmbito da educação em saúde, pois devido ao fato de estar atuando por longo período na área administrativa da gestão, não me dediquei ao planejamento e utilização das ferramentas para desenvolver essas atividades, sendo necessário me dedicar mais às ações relacionadas ao tema.

Com o entendimento de como essas competências colaboram positivamente para a organização do processo de trabalho e de como possibilitam a melhoria da qualidade do trabalho em equipe passei a dedicar mais tempo às atividades que envolvem estes atributos.

A oportunidade de conhecer novos conceitos sobre as estratégias e as ferramentas de gestão aplicáveis nos serviços de saúde, que visam direcionar, planejar, organizar e avaliar os serviços de saúde e até mesmo orientar a aplicação dos recursos públicos, me incentivaram a

utilizar os instrumentos no planejamento das ações e serviços de forma a contribuir efetivamente na elaboração e desenvolvimento de projetos voltados às necessidades da população.

Permitiu ampliar meu olhar sobre a necessidade de priorizar as demandas existentes nos territórios de forma prudente e segura, sendo assim todas as ferramentas apresentadas e aplicadas no decorrer do curso me capacitaram para atuar no campo da assistência à saúde e serão de extrema relevância para alavancar meu trabalho na área da gestão.

No período da formação os eixos que mais me destaquei foram os de Gestão em Saúde e de Atenção em Saúde, visto que sempre tive mais facilidade para identificar, analisar os problemas com a finalidade de elaborar e executar planos para intervir nas situações, bem como formular projetos, executar e avaliar as ações de atenção à saúde.

Estou mais segura para sugerir soluções aos problemas encontrados no ambiente de trabalho e com maior capacidade para buscar os objetivos propostos, desta forma me sinto mais competente para analisar as situações e planejar estratégias para resolução dos problemas encontrados no cotidiano.

Outro ponto positivo para a aplicação destas competências é o bom relacionamento que mantenho com as equipes técnicas, isso contribui para que os profissionais sejam receptivos e colaborem ativamente para o desenvolvimento das intervenções propostas.

Com o conhecimento adquirido no decorrer do curso tive uma mudança positiva nas minhas atitudes, estou confiante, motivada e disposta a aprender e me adaptar a novas situações, pois aprimorei outras habilidades como ouvir e refletir sobre os assuntos explanados, respeitando as opiniões dos pares, estou mais comunicativa, dialogando com maior clareza, objetividade e discernimento junto aos demais profissionais que atuam nas equipes técnicas, possibilitando que eu desenvolva ações voltadas à interprofissionalidade e à articulação dos setores que compõem a rede de atenção à saúde.

Com o desenvolvimento de novas habilidades e aprimoramento de outras, obtive crescimento profissional, pois eu pude obter um aumento significativo no conhecimento, o que tem proporcionado uma compreensão mais profunda e abrangente dos assuntos relacionados ao âmbito da gestão e da saúde pública.

Estou mais segura para tomar decisões e em constante aprimoramento das minhas capacidades individuais, buscando novos aprendizados e definindo metas objetivas para aplicar no meu processo de trabalho e na minha vida pessoal. Estou mais proativa e tenho me esforçado rotineiramente para desenvolver outras habilidades, entre elas o trabalho em equipe e a adaptabilidade.

Melhorei minha comunicação e estou mais receptiva aos trabalhos em equipe, estas aptidões foram despertadas com o entendimento da importância de relevar as opiniões dos demais membros das equipes de trabalho e estão servindo como molas propulsoras para despertar meus conhecimentos e proporcionar direcionamento nos momentos de tomada de decisão e na resolução de problemas encontrados.

Me sinto mais flexível às adversidades e aos desafios propostos pelos gestores e tenho me mostrado mais disponível para os profissionais que atuam na equipe técnica do meu setor, finalmente entendi que trabalhar em equipe possibilita que as demandas sejam compartilhadas e as responsabilidades sejam distribuídas igualmente, fazendo com que a rotina seja produtiva para todos os envolvidos.

Com o desenvolvimento de novas habilidades, atitudes e conhecimento estou mais segura para prestar apoio aos profissionais que atuam nas equipes, estou me adaptando a prática de rodas de conversas e trocas de informações que visam sistematizar as ações voltadas à saúde da população, auxiliando na implementação dos fluxos e processos existentes, bem como colaborando nas ações de conscientização dos servidores quanto à relevância de se ofertar serviços de qualidade, em tempo oportuno e conforme a necessidade da população.

Com relação à vida pessoal pude observar mudanças significativas no meu modo de agir, estou mais atenta aos detalhes que envolvem as situações vivenciadas, estabelecendo novas metas durante o desenvolvimento das atividades e avaliando meus objetivos antes de tomar decisões, enfim entendi a necessidade de colocar prioridades nas tarefas que preciso desempenhar de forma a organizar meus afazeres conciliando com a rotina de trabalho.

Apesar do avanço observado tenho como meta desenvolver mais autonomia para a tomada de decisão e não ficar dependente dos formatos tradicionais de trabalho, pois desenvolvi habilidades que poderão me auxiliar na readequação da minha vida profissional sempre que for necessário e que também utilizarei para traçar novos direcionamentos frente às situações encontradas, possibilitando um olhar mais amplo sempre que houver necessidade de mudanças e de enfrentar novos desafios.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

O controle do câncer do colo do útero representa um grande desafio para a saúde pública, pelo fato da doença acometer inúmeras mulheres de várias regiões do Brasil e do mundo, mesmo apresentando alto potencial de cura quando diagnosticado precocemente (Rocha *et al.*, 2012).

Desse modo cabe aos profissionais da saúde orientar a população quanto à importância da realização periódica do exame e ofertar a realização do mesmo por meio da coleta oportuna.

As ações implementadas no decorrer do desenvolvimento do projeto de intervenção são de grande valia para que as equipes possam intensificar as atividades de captação e realização do exame pelas mulheres residentes nas áreas de abrangência das unidades de saúde, estreitando o vínculo, prevenindo agravos a saúde e promovendo saúde de qualidade para esta população.

Diante disso as práticas aplicadas bem como os resultados alcançados serão monitorados continuamente pelas equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde com a finalidade de incentivar e sistematizar a realização de ações voltadas à saúde das mulheres.

As atividades voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos casos de câncer de colo de útero continuarão em desenvolvimento, visto que o fluxo para agendamento, busca ativa e realização do exame foi instituído e o processo de trabalho das equipes foi reorganizado.

A coordenadoria da Rede de Atenção Básica (CRAB), por meio da área técnica da saúde da mulher estabeleceu cronogramas semestrais para realizar capacitações dos profissionais com a finalidade de ofertar atividades de educação permanente sobre o tema e ainda sobre a utilização adequada dos sistemas de informação, o que assegurará a continuidade das ações aplicadas no decorrer do projeto de intervenção.

Por se tratar de uma intervenção de extrema importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças, que não necessita da disponibilidade de recursos financeiros adicionais e que depende do empenho dos profissionais que atuam na rede de atenção primária, ficará sob responsabilidade da equipe técnica da CRAB realizar o monitoramento e a avaliação contínua das ações instituídas.

Os gestores, as equipes técnicas e os profissionais estão conscientes e sensibilizados quanto à importância de se manter a organização de ações que assegurem a ampliação do acesso ao procedimento essencial para a manutenção da saúde da população feminina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

BRASIL. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 12 dez. 2016. seção 1. n. 237, p. 95.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em 26 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 13 nov 2019. p. 97.

BRASÍLIA (DISTRITO FEDERAL). Secretaria de Estado de Saúde. **Pactuação Interfederativa 2017 – 2021**. Brasília: DF, 2017. 48p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Dados e Números sobre Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Dados e Números sobre Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, INCA, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/incidencia>. Atualizado em 28 nov. 2022. Acesso em: 19 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2.ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2016. 114p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Viva Mulher 20 anos: história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: RJ. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2018. 86p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília. 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 19 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB)**. Brasília. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>. Acesso em 29 set. 2023.

RAMIREZ, P. T.; SALVO, G. Câncer do colo do útero. Problemas de saúde feminina In MANUAL MSD Versão Saúde para a Família. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-feminina/canceres-do-sistema-reprodutor-feminino/cancer-do-colo-do-uterio#>. Acesso em: 21 set. 2023.

ROCHA, B. D. da; BISOGNIN, P.; CORTES, L. F.; SPALL, K. B.; LANDERDAHL, M. C.; VOGT, M. S. L. Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 619–629, 2013. DOI: 10.5902/217976926601. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6601>. Acesso em: 4 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cervical cancer**. Publicado em: 22 fev. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>>. Acesso em: 23 set. 2023.