



Atuação da atenção primária na saúde da mulher e na prevenção primária ao câncer de colo de útero: relato de experiência
The role of primary care in women's health and primary prevention of cervical cancer: experience report

Rafael Eduardo de Assis¹
Milena Nunes Alves de Sousa²

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência de atuação da atenção primária na prevenção do câncer de colo de útero. Material e Métodos: O relato de experiência descreveu um trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) Inácio Luiz Mota, em Catingueira-PB, entre março e dezembro de 2023. Foi utilizado o "Arco da Problematização de Magueres", estruturado em cinco etapas e envolvendo a participação integrada da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A iniciativa empregou uma abordagem sistematizada e eficaz no desenvolvimento das atividades junto à ESF visando fortalecer as estratégias aplicadas para a promoção da saúde da mulher e a importância do Papanicolau como medida preventiva. Resultados: Uma estratégia eficaz de intervenção na UBS envolveu a criação de um grupo de mulheres com encontros mensais. Nestas reuniões, foram discutidos temas relevantes para a saúde feminina, e foi promovida a conscientização sobre a prevenção de doenças e importância da realização do exame de papanicolau. Ao longo do tempo, essa abordagem demonstrou impacto positivo, refletindo na melhoria dos índices do Programa Previne Brasil. Conclusão: A estratégia de criar um grupo de mulheres e realizar encontros mensais se mostrou eficaz, refletindo em melhorias nos índices do Programa Previne Brasil em 2023. Destaca-se a importância contínua do compromisso em expandir acesso, aprimorar qualidade e promover equidade na Atenção Primária à Saúde, requerendo ações coordenadas e estratégicas.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher; Câncer de Colo de Útero; Acesso à Atenção Primária.

ABSTRACT: Objective: To report the experience of primary care in preventing cervical cancer. **Material and Methods:** The experiential report described work carried out at the Family Health Basic Unit (UBS) Inácio Luiz Mota, in Catingueira-PB, between March and December 2023. The "Magueres Problematization Arc" was used, structured in five stages and involving the integrated participation of the Family Health Strategy (FHS) team. The initiative employed a systematic and effective approach in developing activities with the FHS to strengthen applied strategies for women's health promotion and the importance of the Pap smear as a preventive measure. **Results:** An effective intervention strategy at the UBS involved creating a women's group with monthly meetings. In these gatherings, relevant topics related to women's health were discussed, and perception about disease prevention and the importance of undergoing Pap smear tests was promoted. Over time, this approach demonstrated a positive impact, reflecting in the improvement of indicators in the Previne Brasil Program. **Conclusion:** The strategy of creating a group of women and holding monthly meetings proved to be effective, reflecting improvements in Previne Brasil's indices in 2023. The ongoing commitment to expanding access, improving quality, and promoting equity in Primary Health Care is emphasized, demanding coordinated and strategic actions.

Keywords: Women Health; Cervical Cancer; Access to Primary Care.

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10349

¹Médico. Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

²Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

INTRODUÇÃO

O câncer cervical (CC) já foi o quarto câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo e ocupa o segundo lugar em incidência e mortalidade em países com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo, sendo caracterizado como um problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. Em 2018, aproximadamente 570.000 mulheres foram diagnosticadas com CC e 311.000 morreram devido à doença em todo o mundo, enquanto no Brasil foram estimados 16.298 novos casos e 8.079 mortes relacionadas ao CC (Gomes *et al.*, 2021).

A implementação bem-sucedida de medidas de prevenção primária e secundária tem sido associada à redução da morbidade e mortalidade por CC. A prevenção primária inclui orientação sexual, uso de preservativos e vacinação contra o HPV; a prevenção secundária envolve o teste de Papanicolau, triagem com testes validados para o HPV e tratamento de lesões cervicais pré-cancerosas. No Brasil, o sistema público de saúde oferece um programa de rastreamento nacional gratuito para o CC com o teste de Papanicolau realizado pela atenção primária à saúde. O teste de Papanicolau é a base para o rastreamento do CC estabelecido pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Brasil, que deve ser iniciado aos 25 anos em mulheres que tiveram ou têm atividade sexual, estendendo-se até os 64 anos de idade (Gomes *et al.*, 2021).

O teste deve ser realizado anualmente e, após dois resultados negativos consecutivos com um ano de intervalo, deve ser feito pelo menos a cada três anos. Mulheres com achados atípicos no teste de Papanicolau são encaminhadas para colposcopia. A atenção secundária (serviços ambulatoriais e hospitalares especializados) realiza testes diagnósticos de lesões precursoras do CC por meio de colposcopia, biópsias e amostras de escova endocervical ou curetagem endocervical (ECC), além de tratamentos como procedimento de excisão eletro cirúrgica por alça (LEEP) e conização com bisturi frio (CKC) (INCA, 2016).

Por décadas, o teste de Papanicolau tem sido o cerne bem-sucedido dos esforços de prevenção do câncer de colo de útero ou câncer cervical. No entanto, esse teste requer a apresentação a um médico para um exame de triagem um tanto invasivo. A adesão aos cronogramas de triagem recomendados tem sido fortemente correlacionada com o desenvolvimento do câncer cervical, e nos Estados Unidos mais da metade dos casos de câncer cervical ocorrem em mulheres que não são adequadamente triadas. As razões para triagem inadequada são muitas e frequentemente têm raízes profundas nos determinantes sociais e estruturais da saúde que impulsionam as desigualdades de saúde. Fundamentalmente, a triagem requer que mulheres em risco priorizem a saúde futura sobre os desafios imediatos da vida,

alocando tempo e esforço para navegar nos sistemas de saúde para obter cuidados. Isso pode ser especialmente difícil para mulheres carentes, e um status socioeconômico mais baixo é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical (Kuroki *et al.*, 2021).

A falta de atendimento às necessidades básicas pode ser mais específica do que o status socioeconômico como indicador dos estressores de vida que representam obstáculos para a triagem. Essas necessidades básicas incluem habitação adequada, segurança alimentar, proteção pessoal e comunitária, além da capacidade de arcar com despesas e adquirir bens essenciais. Mesmo após ajustes para renda, educação e outras características demográficas, a presença de mais necessidades básicas não atendidas está relacionada a uma saúde precária e maior taxa de mortalidade. Indivíduos que têm suas necessidades básicas satisfeitas tendem a adotar comportamentos mais saudáveis. Abordagens de saúde pública que levam em consideração o contexto físico, social, cultural, comunitário ou político no qual as pessoas vivem têm o potencial mais significativo de trazer benefícios. Dessa forma, profissionais de saúde comunitária e navegadores de pacientes desempenham papéis cruciais na redução das disparidades de saúde, facilitando o acesso a cuidados preventivos contra o câncer para populações com acesso médico inadequado (Kuroki *et al.*, 2021).

Embora em outros países o rastreamento com o teste de HPV seja utilizado, isso não é uma realidade em países em desenvolvimento como o Brasil, devido aos recursos econômicos limitados. O teste de Papanicolau apresenta limitações técnicas específicas para o exame, que podem variar de acordo com a pessoa que coleta as células e com a subjetividade do patologista. No entanto, as limitações relacionadas aos desafios econômicos dentro do contexto brasileiro são o principal fator restritivo para a implementação do teste de HPV em todo o território nacional. Enquanto isso, a busca por estratégias alternativas, como o uso de cervicografia digital e colposcopia na atenção primária, são essenciais para a detecção precoce de lesões precursoras do câncer cervical (Pan American Health Organization, 2016; Campaner, Fernandes, 2020).

Tendo em vista a problemática exposta, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de atuação da da atenção primária na prevenção do câncer de colo de útero

METODOLOGIA

O presente relato de experiência do tipo descritivo foi produzido entre os meses de março a dezembro de 2023 na unidade básica de saúde da Família (UBS) Inácio Luiz Mota localizada na Rua Inácio Félix de Oliveira, bairro Figueirinha, Catingueira-PB e contou com a participação integrada e multiprofissional da equipe de ESF, incluindo o profissional médico e enfermeiro

especialistas em saúde da família; um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e o agente comunitário de saúde (ACS).

Optou-se por empregar o arco da problematização de Magueréz, uma vez que esse arco possui estratégias de ensino aprendizagem que possibilitam o desenvolvimento da problematização de um determinado tema. Dessa forma, foi possível desenvolver um procedimento metodológico para orientação e atuação junto a ESF corroborando com as estratégias aplicadas frente à saúde da mulher e acompanhamento das pacientes em relação ao Papanicolau, exame considerado essencial para prevenção do câncer de colo do útero (Thompson *et al.*, 2019). Conseqüentemente, as 5 etapas foram estabelecidas de acordo com o Arco de Magueréz (Coelho *et al.*, 2023). As etapas detalhadas da metodologia utilizada estão exemplificadas no esquema (Figura 1):

Figura 1. Metodologia ativa através do “Arco de Magueréz”



Fonte: Adaptado de Farias et al. (2020).

A primeira etapa foi a observação da realidade, na qual analisou-se a situação e os problemas enfrentados na UBS.

Na segunda etapa, definiram-se os tópicos de maior relevância a serem estudados e investigados no relato, os pontos-chave da problematização.

Na terceira etapa, durante a teorização, foi apresentada uma contextualização da literatura sobre o problema. Os artigos foram buscados na base de dados eletrônica National Library of

Medicine (NLM/PubMed), utilizando descritores científicos indexados no DeCS/MeSH (Descritores em Ciência da Saúde/ Medical Subject Headings) “Saúde da Mulher”, “Prevenção” “Câncer de Colo de Útero”, “Acesso à Atenção Primária em Saúde”.

Na quarta etapa, apresentaram-se hipóteses resolutivas para o problema investigado. A quinta e última etapa do arco de Maguerez, busca aplicar as hipóteses resolutivas à realidade e observar a eficácia dessa aplicação frente ao problema investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

Na primeira etapa, com a observação da realidade, utilizou-se o prontuário eletrônico do cidadão (PEC) para rastreamento e identificação das pacientes. Foi a partir desse ponto inicial, que se identificaram os desafios, limitações e discrepâncias diante da problematização enfrentada. Essa etapa define os problemas que serão investigados (Coelho *et al.*, 2023).

Ao analisar a população atendida pela UBS, juntamente com as condições socioeconômicas e demográficas em que está inserida, bem como o tipo de suporte oferecido aos pacientes, foi possível obter informações essenciais para essa etapa. Para coleta de dados, utilizou-se o banco de dados do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) referente a UBS para identificar a incidência de casos relacionados à saúde da mulher. Após perceber a relevância da problemática nessa localidade optou-se por investigar doenças relacionadas a saúde da mulher.

Após a análise criteriosa da realidade na qual a UBS está inserida, definiu-se então a problematização de pesquisa a ser investigada: dificuldade na conscientização e educação das mulheres acerca da saúde geral em relação a doenças crônicas, prevenção do câncer do colo do útero, prevenção do câncer de mama, dentre outras doenças importantes para a saúde da mulher, assim como dificuldade de implementação de uma equipe da estratégia de saúde da família (ESF) eficaz nessa conscientização e adesão das mulheres ao autocuidado no município de Catingueira, Paraíba-PB. O estudo se justifica pela importância clínica de conscientizar a população de mulheres assistidas pela UBS e a ESF sobre a importância da saúde da mulher, principalmente em relação ao exame de Papanicolau na prevenção de câncer de colo de útero, câncer de mama e outras doenças relevantes para a saúde da mulher.

PONTOS-CHAVE

A segunda etapa do arco de Magueréz, caracteriza-se pela definição dos principais pontos relevantes a serem investigados com a finalidade de esclarecer a problematização levantada. Dessa forma, busca-se elencar os pontos que necessitam de uma maior atenção para uma melhor compreensão do problema. Após analisar detalhadamente a realidade do meio em que a UBS está inserida, definiram-se os pontos-chave: 1) Câncer do Colo do Útero; 2) Abordagem holística da saúde da mulher na atenção primária; e 3) Programa Previne Brasil

TEORIZAÇÃO

Câncer do Colo do Útero

O colo do útero é a parte inferior do útero ou matriz. Ele conecta o corpo do útero (a parte superior onde um feto se desenvolve) à vagina (canal de parto). O câncer que se inicia nas células do colo do útero é chamado de câncer cervical. Algumas alterações anormais nas células do colo do útero (chamadas de pré-cânceres) podem levar ao câncer cervical. Essas alterações celulares são principalmente causadas por um vírus chamado HPV (papilomavírus humano). Se ocorrerem determinadas alterações anormais ou câncer cervical, existem testes para detectá-los precocemente, quando são pequenos e mais fáceis de tratar (Eun, Perkins, 2020; Dolan *et al.*, 2022).

O câncer do colo do útero é um marcador pertinente para a compreensão dos fluxos assistenciais na rede de cuidados que vão da APS aos serviços especializados. Igualmente, o controle do câncer do colo do útero depende de uma APS organizada, portanto, avaliar o acesso ao teste de Papanicolau revela a qualidade da assistência neste nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Fernandes *et al.*, 2019).

A triagem para o câncer cervical é recomendada para indivíduos com colo do útero a partir dos 25 anos de idade. Para pessoas de 25 a 65 anos, a triagem deve ser realizada com um teste primário de HPV* a cada 5 anos. Se o teste primário de HPV não estiver disponível, a triagem pode ser feita com coteste, que combina um teste de HPV com um teste de Papanicolau (Pap) a cada 5 anos, ou um teste de Pap a cada 3 anos. (*Um teste primário de HPV é um teste de HPV realizado isoladamente para triagem (Eun, Perkins, 2020; Screening for Cervical Cancer, 2020; Dolan *et al.*, 2022). Indivíduos com mais de 65 anos que tiveram triagens regulares com resultados normais não devem ser triados para o câncer cervical. Uma vez interrompida a

triagem, não deve ser reiniciada. Indivíduos que não têm colo do útero (por exemplo, devido a uma histerectomia) e que não têm histórico de câncer cervical ou de uma lesão pré-cancerosa grave não devem ser triados.

A qualidade do exame de Papanicolau, embora tenha melhorado com a adequação da estrutura e do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), depende fortemente das características sociais do contexto e da população estudada. Vale destacar o maior acesso e orientação para o exame entre os beneficiários do Programa Bolsa Família. Dessa forma, são necessários investimentos tanto na estrutura de trabalho e processo da UBS quanto em programas sociais de transferência de renda e melhoria das condições sociais da população, com o objetivo de aprimorar a qualidade do programa de rastreamento de câncer de colo de útero no Brasil (Barcelos *et al.*, 2017).

Considerando os domínios da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (HRQoL) das mulheres tratadas para câncer cervical, observou-se uma pontuação melhor nos domínios de bem-estar físico e social/familiar. Para a maioria dos domínios, pontuações melhores foram encontradas entre aquelas com ocupação atual, com mais tempo após o diagnóstico e tratamento, e entre aquelas que haviam passado por uma histerectomia (Santos *et al.*, 2019).

Abordagem holística da saúde da mulher na atenção primária

O objetivo da triagem para o câncer do colo de útero é encontrar pré-cânceres precocemente para que possam ser tratados antes de se desenvolverem em câncer. A triagem também pode identificar o câncer cervical em estágio inicial, quando é mais fácil de tratar. Existem dois tipos de testes para a triagem do câncer cervical. As amostras para esses testes são coletadas da mesma maneira. Um profissional de saúde utiliza uma ferramenta especial para raspar ou escovar suavemente o colo do útero a fim de obter uma amostra de células para teste (Screening for Cervical Cancer, 2020). O teste de HPV procura a infecção por tipos de HPV de alto risco que têm mais probabilidade de causar pré-cânceres e cânceres do colo do útero. Enquanto o teste de Papanicolau analisa as células retiradas do colo do útero para identificar alterações que podem ser câncer ou pré-cânceres.

Para garantir uma cobertura completa de triagem e cuidados contra o câncer em mulheres, é crucial estabelecer um sistema de vigilância com foco em um registro abrangente e em um sistema de monitoramento e avaliação. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) deve considerar o cuidado pós-tratamento, incluindo acompanhamento e outras questões pós-tratamento, no registro. O último, mas não menos importante, componente para fornecer um bom

serviço de cuidados contra o câncer pelo MS para mulheres iranianas é o apoio sociopsicológico aos pacientes com câncer para reduzir o ônus mental e físico da doença, através da colaboração com sociedades relacionadas à saúde das mulheres e organizações de bem-estar social (Joulaei, Zarei, 2019).

As novas Estratégias de Saúde da Mulher representam uma oportunidade crucial para centralizar a atenção primária no aprimoramento da saúde feminina ao longo da vida. Contudo, é essencial desenvolver evidências e conhecimentos específicos para a atenção primária. Para evitar a excessiva especificidade nos serviços e recursos em resposta a essas estratégias, é fundamental evitar a compartimentalização das vidas e corpos das mulheres. Em vez disso, a ênfase deve ser na promoção de recursos, educação e serviços direcionados à atenção primária, capacitando os médicos de família a apoiar abrangentemente as necessidades físicas, psicológicas e sociais das pacientes ao longo de suas vidas (Dixon *et al.*, 2021).

Dentro do contexto da atenção primária, existem oportunidades para identificar e mitigar as desigualdades de saúde na população feminina, trazendo benefícios para toda a sociedade. A força significativa da atenção primária reside em sua presença contínua ao longo da jornada da paciente. Seria uma perda de oportunidade se as conclusões dessas consultas se resumissem a uma explicação de ignorância e críticas injustas aos médicos de família por não "saberem mais". Em vez disso, insta-se os formuladores de políticas a aproveitar positivamente a sabedoria e experiência dos médicos de família e pacientes, incorporando-as em pesquisas e consultas para respaldar uma estratégia eficaz e abrangente de saúde da mulher centrada na atenção primária (Dixon *et al.*, 2021).

McClintock, Starks, Williams, 2022 sugerem que trajetórias de treinamento longitudinal são uma maneira eficaz de capacitar os residentes de Medicina Interna a fornecer cuidados abrangentes às mulheres, através de aplicações mais amplas na educação em profissões de saúde, fornecendo um modelo para a implementação e avaliação de intervenções educacionais complexas em organizações de grande porte. Pesquisas futuras devem concentrar-se na disseminação para treinar uma força de trabalho preparada para oferecer cuidados baseados em evidências às mulheres ao longo de toda a vida.

Apesar do cenário regional apresentar preocupações, um estudo censitário envolvendo 19 unidades de saúde em todo o Brasil revelou que apenas metade dos estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde (APS) possuía estrutura adequada para a realização do exame de Papanicolau (Tomasi *et al.*, 2015). Além disso, apenas 30% das equipes foram consideradas proficientes o suficiente para realizar um rastreamento eficaz. Outra constatação em diferentes regiões de saúde na Bahia indicou irregularidades no fornecimento de insumos e inadequação da infraestrutura em

muitas unidades de saúde (Almeida, Santos, 2016). Uma investigação em âmbito nacional também apontou a carência de equipamentos e insumos, limitando as ações e a resolutividade em cerca de 95% das unidades (Bosquat *et al.*, 2017).

Programa Previne Brasil

O programa Previne Brasil (Ministério da Saúde, Portaria nº 2.979/2019) alterou o financiamento e sugeriu aumento de recursos para a atenção primária em saúde (APS), buscando sincronia entre o resgate aos princípios historicamente estabelecidos da APS e a modernização organizacional que o século XXI e as mudanças sociais e culturais impõem. O objetivo principal foi o enfrentamento dos desafios não resolvidos da APS no sistema único de saúde (SUS) e a inovação na organização dos serviços, mantendo, com solidez, os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) e a APS (Harzheim, 2019).

Harzheim (2019) afirmou que o programa enfrenta o desafio de expandir o acesso, aprimorar a qualidade e promover maior equidade na Atenção Primária à Saúde (APS) no país, inspirado nas melhores práticas de qualidade da APS em todo o mundo, especialmente em sistemas de saúde universais. Trata-se de um modelo de financiamento misto, que procura equilibrar valores financeiros per capita relacionados à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária.

Esse equilíbrio é considerado junto ao desempenho assistencial dessas equipes, ao mesmo tempo em que oferece incentivos para a implementação de ações estratégicas, como a extensão do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), a informatização (Infomatiza-APS) e a formação de especialistas em APS por meio de programas de residência médica e multiprofissional. Contudo sua implementação efetiva ainda enfrenta obstáculos (Seta, Ocké-Reis, Ramos, 2021).

HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

As práticas na ESF continuam a perpetuar uma atenção impessoal e fragmentada. Os diversos obstáculos no acesso ao Papanicolau podem apontar a uma seletividade da ESF na região, reproduzindo a invisibilidade das mulheres com maior vulnerabilidade social e acentuando as desigualdades. Dessa maneira, algumas hipóteses de solução incluem:

- Implementação do Programa Previne Brasil, para atuar frente a barreiras de saúde, buscando vencer obstáculos da atenção em saúde primária. Os fatores discutidos apontam

para uma falta de infraestrutura adequada e a escassez de insumos nos centros de saúde podem comprometer a realização eficaz do exame de Papanicolau, dificultando a prevenção do câncer de colo de útero;

- Ampliar os investimentos na ESF diante das fragilidades na infraestrutura e disponibilidade de insumos
- Diminuição das dificuldades do atendimento da ESF em comunidades rurais ou áreas com baixo Índice de Desenvolvimento Humano, o que pode resultar em barreiras de acesso, falta de conscientização e menor adesão às práticas preventivas. Mulheres em situações de maior vulnerabilidade social podem enfrentar desigualdades no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a falta de prevenção do câncer de colo de útero;
- Capacitar e conscientizar as equipes de saúde sobre a importância do rastreamento do câncer de colo de útero, para promoção adequada da prática preventiva entre as mulheres atendidas. Um modelo de atenção à saúde despersonalizado e fragmentado pode resultar em uma abordagem genérica que não leva em consideração as necessidades específicas das mulheres, especialmente no contexto da prevenção do câncer de colo de útero;
- Coordenação eficiente entre os diversos níveis de atenção à saúde, incluindo a articulação entre atenção primária e serviços especializados, buscando a prevenção e o tratamento adequados do câncer de colo de útero;
- Desmistificar o estigma associado ao exame de Papanicolau e enfrentar diferenças culturais que podem desencorajar as mulheres a procurarem regularmente os serviços de saúde para a realização do teste preventivo.

APLICAÇÃO À REALIDADE

A estratégia utilizada para intervenção na UBS foi a criação de um grupo de mulheres na unidade e a realização de encontros mensais. Nesses encontros eram debatidos vários assuntos referentes a saúde da mulher, como hipertensão, diabetes, prevenção do câncer do colo de útero, câncer de mama e cessação de tabagismo. Assim como a importância da realização do exame periódico de Papanicolau. Essa estratégia demonstrou eficácia de ação nessa amostragem de pacientes, uma vez que com o tempo, observou-se uma melhora nos índices do *Programa Previne Brasil*.

As atividades realizadas incluíram ainda, a realização de palestras sobre conscientização da saúde da mulher (Figura 2).

Figura 2. Palestra realizada na UBS com tema “saúde da mulher”



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

A continuidade e a expansão dessas estratégias em saúde foram consideradas positivas para fortalecer ainda mais a Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, investir em programas educativos, grupos comunitários e ações preventivas pode contribuir significativamente para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do grupo de mulheres e os encontros mensais demonstraram ser eficazes na melhoria dos índices do Programa Previne Brasil. Isso evidencia que abordagens direcionadas e focadas, como a promoção da saúde da mulher, podem ter impactos positivos na saúde da comunidade. A estratégia de intervenção na UBS, aliada ao Programa Previne Brasil, representou um passo positivo em direção ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e à promoção da saúde comunitária. No entanto, é fundamental permanecer vigilante, superar obstáculos e adaptar as abordagens para garantir resultados sustentáveis e benéficos a longo prazo para a saúde da população.

A superação de obstáculos exigirá esforços contínuos, adaptações e colaboração entre os profissionais de saúde, gestores e a comunidade. A busca pela expansão do acesso, melhoria da qualidade e promoção da equidade na APS é um compromisso contínuo que demanda ações coordenadas e estratégicas para alcançar resultados sustentáveis e benéficos para a saúde da população. A estratégia de intervenção, por meio da criação de um grupo de mulheres e realização de encontros mensais, demonstrou ser eficaz ao observar melhorias nos índices do Programa Previne Brasil ao longo do ano de 2023. A abordagem focada na saúde da mulher, abrangendo temas como hipertensão, diabetes, prevenção do câncer do colo de útero, câncer de mama e cessação de tabagismo, refletiu um compromisso significativo com a promoção da saúde e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. Atenção primária à saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas? **Rev Saúde Pública**. v. 50, n. 80, 2016

BARCELOS, M. R. B. *et al.* Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. **Rev Saúde Pública**. v. 51, n. 67, 2017. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006802.

BOSQUAT, A. *et al.* Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad Saúde Pública**. v. 33, n. 8, e00037316, 2017. doi:10.1590/0102-311X00037316.

CAMPANER, A. B.; FERNANDES, G. L. Detection of transformation zone cells in liquid-based cytology and its comparison with conventional smears. **Diagn Cytopathol**. v. 48, n. 8, p. 752–8, 2020.

COELHO, L. A. M.; NUNES, C. J. R.; FEITOSA, C. A. Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica: um relato de experiência à luz do Arco de Maguerez. **Health Residencies Journal – HRJ**. v. 4, n. 18, 2023.

DIXON, S. *et al.* Women's health and primary care: time to get it right for the life course. **Br J Gen Pract**. v. 71, n. 713, p. 536-537, 2021. doi: 10.3399/bjgp21X717713.

DOLAN, B. M. *et al.* Women's health update: A literature review impacting primary care. **Cleve Clin J Med**. v. 89, n. 7, p. 373-381, 2022. doi: 10.3949/ccjm.89a.21123.

EUN, T. J.; PERKINS, R. B. Screening for Cervical Cancer. **Med Clin North Am**. v. 104, n. 6, e1063-1078, 2020. doi: 10.1016/j.mcna.2020.08.006.

FARIAS, Q. L. T. *et al.* Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. v. 22, n. 1, p. 106-112, 2020.

Atuação da atenção primária na saúde da mulher e na prevenção primária ao câncer de colo de útero: relato de experiência

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad Saúde Pública**. v. 35, n. 10, e00234618, 2019. doi: 10.1590/0102-311X00234618.

GOMES, M. L. S. *et al.* Health outcomes in women attending with clinical guideline PROGYNE to a primary care center for cervical cancer prevention. **J Obstet Gynaecol Res**. 2021 Dec;v. 47, n. 12, p. 4371-4380, 2021. doi: 10.1111/jog.15017.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 4, p. 1189–1196, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. **Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2016**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 10 dez. 2023.

JOULAEI, H.; ZAREI, N. Women's Cancer Care in Iran. **Cancer Control**. v. 26, n. 1, e1073274819848432, 2019. doi: 10.1177/1073274819848432.

KUROKI, L. M. *et al.* Cervical cancer risk and screening among women seeking assistance with basic needs. **Am J Obstet Gynecol**. v. 224, n. 4, p. 368, e1-368.e8, 2021. doi: 10.1016/j.ajog.2020.12.018.

MCCLINTOCK, A. H.; STARKS, H.; WILLIAMS, M. Women's health for a primary care workforce. **Clin Teach**. v. 19, n. 3, p. 251-256, 2022. doi: 10.1111/tct.13483.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Integrating HPV testing in cervical cancer screening program: a manual for program managers**. Washington, DC: PAHO, 2016.

SANTOS, L. N. *et al.* Health-related Quality of Life in Women with Cervical Cancer. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 41, n. 4, p. 242-248, 2019. doi: 10.1055/s-0039-1683355.

SCREENING FOR CERVICAL CANCER. **CA Cancer J Clin**. v. 70, n. 5, p. 347-348, 2020. doi: 10.3322/caac.21629.

SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 2, p. 3781–3786, 2021.

THOMPSON, E. L. *et al.* How Is Health Literacy Related to Pap Testing Among US Women? **J Cancer Educ**. v. 34, n. 4, p.789-795, 2019. doi: 10.1007/s13187-018-1375-z.

TOMASI, E. *et al.* Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Rev Bras Saúde Mater In**. v. 15, n. 2, p. 171-180, 2015.