

**Prevenção do câncer de colo uterino na atenção primária à saúde:  
elaboração de uma produção técnica como estratégia para qualificação do cuidado**

*Cervical cancer prevention in primary health care:  
development of a technical product as a strategy for improving the quality of care*

*Prevención del cáncer de cuello uterino en la atención primaria de salud:  
elaboración de una producción técnica como estrategia para la cualificación de la atención*

**Mariana Rodrigues de Carvalho<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0002-5389-6416

**Marianne de Lira Maia<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0002-7466-139X

**Carolina Passos Sodré<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9819-2156

**Leônidas de Albuquerque Netto<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0008-3289-9950

**Caio Cheble Naccaratti<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0009-5682-7932

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde  
do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,  
Brasil.

**Como citar este artigo:**

Carvalho MR, Maia ML, Sodré CP,  
Albuquerque Netto L, Naccaratti CC.  
Prevenção do câncer de colo uterino  
na atenção primária à saúde:  
elaboração de uma produção técnica  
como estratégia para qualificação do  
cuidado. Glob Acad Nurs.  
2026;7(5):e594.  
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200594>

**\*Autor correspondente:**

[mariarodriguesdecarvalho@gmail.com](mailto:mariarodriguesdecarvalho@gmail.com)

**Submissão:** 03-08-2026

**Aprovação:** 22-09-2026

**Resumo**

O câncer de colo de útero (CCU) se inicia com alterações intraepiteliais que avançam de maneira lenta e progressiva e apresenta-se, na maioria dos casos, com lesões assintomáticas, quando identificadas e tratadas precocemente, chegam ao estágio de cura. Entre as principais estratégias de prevenção contra o CCU, e que possuem aplicabilidade no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), destaca-se o exame citopatológico de colo de útero e a imunização contra o HPV. O objetivo deste relato é descrever as ações realizadas para: qualificar o cuidado oferecido pelos profissionais de saúde às mulheres com foco na prevenção do câncer de colo uterino no contexto da APS em uma Área de Planejamento (AP) 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. Com base na experiência, foi percebido que os participantes da atividade ampliaram o olhar quanto a temática e apresentaram diferentes concepções de cuidado para superação desse desafio. Espera-se que esse trabalho possa contribuir para a transformações de novas inquietações em estratégias concretas para a mudança de realidades.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero; Educação Continuada; Cuidados de Enfermagem.

**Abstract**

Cervical cancer (CC) begins with intraepithelial changes that progress slowly and gradually. In most cases, the lesions are asymptomatic; however, when identified and treated early, they can be cured. Among the main strategies for cervical cancer prevention that can be implemented in the context of Primary Health Care (PHC) are cervical cytology screening and immunization against human papillomavirus (HPV). This report aims to describe the actions undertaken to improve the quality of care provided by healthcare professionals to women, focusing on cervical cancer prevention within the context of PHC in a Planning Area (PA) of the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. This is an Intervention Project (IP) involving the development of a workshop as a proposed technical-technological product. Based on the experience, participants were observed to have broadened their perspectives on the topic and expressed different conceptions of care aimed at overcoming this challenge. This work is expected to contribute to transforming emerging concerns into concrete strategies for changing existing realities.

**Descriptors:** Primary Health Care; Women's Health; Uterine Cervical Neoplasms; Education; Nursing Care.

**Resumen**

El cáncer de cuello uterino (CCU) comienza con cambios intraepiteliales que progresan de manera lenta y gradual. En la mayoría de los casos, las lesiones son asintomáticas; sin embargo, si se identifican y tratan a tiempo, pueden curarse. Entre las principales estrategias para la prevención del cáncer de cuello uterino que pueden implementarse en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) se encuentran el cribado mediante citología cervical y la inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH). Este informe tiene como objetivo describir las acciones emprendidas para mejorar la calidad de la atención que los profesionales de la salud brindan a las mujeres, centrándose en la prevención del cáncer de cuello uterino en el contexto de la APS, dentro de un Área de Planificación (AP) del municipio de Río de Janeiro, Brasil. Se trata de un Proyecto de Intervención (PI) que incluye el desarrollo de un taller como propuesta de producto técnico-tecnológico. A partir de esta experiencia, se observó que los participantes ampliaron sus perspectivas sobre el tema y expresaron diversas concepciones de atención orientadas a superar este desafío. Se espera que este trabajo contribuya a transformar las preocupaciones emergentes en estrategias concretas para modificar las realidades existentes.

**Descriptores:** Atención Primaria de Salud; Salud de la Mujer; Neoplasias del Cuello Uterino; Educación Continua; Atención de Enfermería.



## Introdução

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<sup>1</sup>. Atualmente, essa condição se caracteriza, mundialmente, como um problema de saúde pública e apresenta como principais fatores responsáveis as transições demográficas, estruturais e de comportamentos culturalmente estabelecidos que ocorrem em todos os países<sup>2</sup>.

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, chamado de colo uterino<sup>1</sup>. 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. Na maioria dos casos, essas lesões são assintomáticas e quando identificadas e tratadas corretamente, chegam ao estágio de cura<sup>3</sup>.

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. 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%)<sup>1</sup>.

O CCU é passível de prevenção, seja pela imunização contra o HPV, rastreamento de lesões precursoras e início de tratamento precoce dessas lesões<sup>4</sup>. 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 da doença<sup>3</sup>.

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%<sup>5</sup>.

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<sup>2,6</sup>.

O exame citopatológico de colo de útero, também conhecido como Papanicolaou, 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<sup>7</sup>. 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<sup>8</sup>.

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 e imunização<sup>9</sup>.

No que se refere ao cuidado às mulheres, é possível identificar fragilidades quando se pensa o cuidado para além da assistência materno-infantil ou em problemas relacionados à saúde sexual e outras fases do ciclo vital das usuárias, como o climatério, que não são vistos como uma prioridade<sup>10</sup>.

Nesse contexto, a qualificação profissional revela-se como elemento essencial para a melhoria da assistência à saúde devendo a formação dos profissionais de saúde 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<sup>11</sup>.

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. Além disso, justifica-se pela importância da garantia do espaço APS como local estratégico para implementação de estratégias para identificação prematura de problemas, incluindo o câncer de colo uterino, grande problema de saúde pública brasileiro.

A partir do contexto sociopolítico e sanitário apresentado, o estudo apresenta a seguinte reflexão: "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?". Sendo assim, o objetivo 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.

## Metodologia

Para alcance dos objetivos levantados, propomos neste estudo a elaboração de um Projeto de Intervenção (PI). O PI se caracteriza por ser uma proposta sobre uma temática de relevância social e política, a partir de um modelo estruturado para oferecer uma nova solução a um problema. 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<sup>12,13</sup>.

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<sup>13</sup>.

Deste modo, o presente trabalho é um relato de experiência acerca da implementação de um PI que apresentou como situação problema os “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)”.

Esse PI destinou-se aos profissionais que atuam em unidades de uma determinada área programática do município do Rio de Janeiro. A escolha do 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.

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. O encontro ocorreu no auditório de um dos Centros Municipais de Saúde (CMS) que compõem essa área, 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.

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. Para a construção do PI foram seguidas as seguintes etapas: 1. Levantamento da situação problema a partir da construção da Árvore de Problemas; 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; 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.

Vale destacar que o presente estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que os dados apresentados não foram obtidos por meio de interação direta com os participantes. As informações analisadas correspondem a uma representação construída a partir das observações e percepções do pesquisador durante o desenvolvimento da

experiência, não envolvendo uma forma de coleta direta de dados junto aos participantes. Dessa forma, o estudo não utilizou informações individualizadas ou identificáveis dos envolvidos, preservando-se sua privacidade e confidencialidade.

### Relato da Experiência

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.

No mês 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, 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 compõe 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 área programática, não se verificou a presença de representantes das diferentes unidades. Além disso, não houve adesão de profissionais da categoria médica ou de profissionais integrantes das equipes multiprofissionais das unidades de saúde. Dessa forma, o público participante concentrou-se exclusivamente nos profissionais pertencentes à unidade em que o evento foi realizado. 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 descrevem 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.

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 rastreamento de CCU através da coleta de citopatológico para o cuidado à saúde das mulheres com e os impactos no cotidiano de trabalho.

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.

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. 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<sup>14</sup>.

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?".

Foi possível entender que para a maioria dos grupos a conscientização, tanto das mulheres como dos profissionais de saúde, juntamente com a ampliação da oportunização 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.

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.

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 se torna mais difícil realizar a oferta oportuna da coleta em consultas que inicialmente não tinham como objetivo principal a prevenção ao CCU.

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.

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 elementares: "O que será feito?", "Por que será feito?", "Onde?", "Quando será realizado?", "Quem será o responsável?", "Como será realizado?" e "Quanto custará?"<sup>15</sup>.

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 objeto para as roupas e bolsas das usuárias 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 área. Essa informação foi retirada de um painel de monitoramento compartilhado entre a coordenação de área 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.

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 fator motivador para os profissionais e torna-se algo culturalmente estabelecido na unidade.

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 à criatividade.

### 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. A ausência de diversidade de categorias profissionais presentes foi um fato alarmante, considerando que 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 a 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. Os resultados alcançados com esse projeto de intervenção demonstram que através de espaços de encontro e discussão é possível mudar o percurso 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

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado em 26 abr 2025]. 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)
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [citado em 26 abr 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/estimativa-2023.pdf>
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Detecção precoce do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [citado em 26 abr 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>
4. Benício LBB, Santos JGD, Caldeira NMVP, et al. Análise descritiva do indicador de cobertura do exame de citopatológico no Brasil: um estudo de 2018 a 2023. Esc Anna Nery. 2024;28:e20240072. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0072pt>
5. Ferlay J, Ervik M, Lam M, et al. Global Cancer Observatory: cancer today [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024 [citado em 26 abr 2025]. Disponível em: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>



6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [citado em 4 jan 2025]. 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)
7. Dias EG, Carvalho BCD, Alves NS, Caldeira MB, Teixeira JAL. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. *J Health Biol Sci*. 2021;9(1):1-6. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3472.p1-6.2021>
8. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado em 30 maio 2025]. 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)
9. Andrade MG, Melo DFC, Machado ALLB, et al. Câncer de colo do útero: estratégias de controle na atenção primária a saúde. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2023;23(8):e13354. <https://doi.org/10.25248/reas.e13354.2023>
10. Martins DC, Silva GMD, Pesce GB, Fernandes CAM. Avaliação dos atributos da Atenção Primária a Saúde com mulheres em idade reprodutiva. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0015>
11. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo LK, Carvalho LWT, Camargo RAA. Estudio comparativo de la cualificación profesional de los enfermeros en atención primaria de salud y hospitalaria. *Rev Cuidarte*. 2020;11(2):e786. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.786>
12. Lassance A. Como elaborar projetos de intervenção para a implementação de políticas públicas [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2023 [citado em 11 jun 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/03687755-c3a9-4df0-91e7-cc222621352a/content>
13. Oliveira CMCS, Oliveira MA. Projeto de intervenção associado à árvore de problemas: metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI) [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2015 [citado em 11 maio 2025]. 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)
14. Weihrich H. The TOWS matrix: a tool for situational analysis. *Long Range Plann*. 1982;15(2):54-66. [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(82\)90120-0](https://doi.org/10.1016/0024-6301(82)90120-0)
15. Ishikawa K. What is total quality control? The Japanese way. 6th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1987.

