



## Implementação de agendamento online para o exame citopatológico: um relato de experiência

### *Implementation of online scheduling for cytopathological examination: an experience report*

Vitória Nicole de Lima Oliveira<sup>1</sup>, Keila Ellen Viana<sup>2</sup>, Claudia Regina Marchiori Antunes de Araújo<sup>3</sup>, Lucas França Garcia<sup>4</sup>, Simone Milani Rodrigues<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista do Paraná - FAP. <sup>2</sup>Doutora na linha de pesquisa de Gestão do Cuidado em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Docente na Faculdade Adventista do Paraná - FAP. <sup>3</sup>Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP. Professora adjunto do departamento de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. <sup>4</sup>Doutor em Ciências Médicas e Bioética pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista na modalidade Produtividade em Pesquisa para Doutor pelo Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - ICETI e pela Fundação Araucária. Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - UniCesumar. <sup>5</sup>Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade Cesumar- UniCesumar. Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Adventista do Paraná - FAP.

**Autor correspondente:** Simone Milani Rodrigues *E-mail:* [milsimone@gmail.com](mailto:milsimone@gmail.com)

**RESUMO:** O câncer de colo uterino é uma das principais causas de morte entre mulheres, e o exame citopatológico é essencial para seu rastreamento. A adesão ao exame, entretanto, permanece abaixo do ideal, evidenciando a necessidade de melhores estratégias de gestão. Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de um sistema de autoagendamento *online* para exames citopatológicos, com foco na gestão e organização dos agendamentos para otimizar o acesso ao rastreamento do câncer de colo uterino. Estudo descritivo do tipo relato de experiência, embasado no Método do Arco de Maguerz, realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Maringá, onde foi implementado o sistema “Minha Agenda Virtual” para facilitar o controle dos agendamentos e o monitoramento da periodicidade dos exames. O autoagendamento *online* contribuiu para aprimorar a gestão dos agendamentos, garantindo um controle mais eficaz da periodicidade dos exames e aumentando a adesão das usuárias. A capacitação da equipe e a integração dos agentes comunitários de saúde foram essenciais para o engajamento das pacientes e para a eficiência do rastreamento. A implementação de tecnologias para gestão de agendamentos facilitou o acesso ao exame citopatológico e promoveu uma organização mais eficiente do processo de rastreamento, resultando em uma maior adesão ao exame preventivo.

**Palavras-chave:** Câncer de colo uterino; Exame Papanicolau; Promoção da saúde; Tecnologia da informação.

**ABSTRACT:** Cervical cancer is one of the leading causes of death among women, and the Pap smear is essential for its screening. However, adherence to the exam remains below ideal levels, highlighting the need for improved management strategies. This is an experience report on the implementation of an online self-scheduling system for Pap smears, focusing on the management and organization of appointments to optimize access to cervical cancer screening. A descriptive study in the form of an experience report, based on Maguerz's Arch Method, conducted at a Primary Health Care Unit in Maringá, where the system Minha Agenda Virtual (My Virtual Schedule) was implemented to facilitate appointment control and monitor the periodicity of exams. The online self-scheduling system contributed to improved appointment management, ensuring more effective control over exam intervals and increasing user adherence. Team training and the involvement of community health agents were essential for patient engagement and for the effectiveness of the screening process. The implementation of scheduling management technologies facilitated access to the Pap smear and promoted more efficient organization of the screening process, resulting in higher adherence to the preventive exam.

**Keywords:** Cervical cancer; Health promotion; Information technology; Pap smear test.

*Recebido:* 2024-10-17

*Aceito:* 2025-04-07

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é uma condição caracterizada pelo crescimento desordenado das células epiteliais, com potencial para afetar outros tecidos e órgãos, sendo sua principal causa a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022). Essa condição está entre os tumores mais comuns em mulheres, após o câncer de mama e o colorretal (Arbyn *et al.*, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2024), sendo a quarta maior causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil (Freitas *et al.*, 2023; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022). Estima-se que o Brasil registre cerca de 17.010 novos casos de CCU entre 2023 e 2025, com uma taxa de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019; Santos; Marcheti, 2024).

No Brasil, as ações estratégicas para prevenir o câncer de colo de útero vêm sendo desenvolvidas há décadas. Dentre elas, destacam-se a vacinação, rastreamento e promoção de hábitos saudáveis. É nesse contexto que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental, pois é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e o principal local onde as ações de prevenção de promoção da saúde são realizadas (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019).

O Ministério da Saúde orienta que, ao menos, 80% das mulheres entre 25 e 64 anos realizem o exame a cada três anos, caso os dois primeiros exames anuais tenham resultado negativo (Brasil; Ministério da Saúde, 2022; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019). Apesar de ser prevenível e tratável quando detectado precocemente, os desafios relacionados à adesão ao exame preventivo ainda comprometem a eficácia das estratégias de rastreamento (Carvalho; Souza, 2021; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021).

Nesse contexto, observa-se que as taxas de adesão ao exame permanecem abaixo das metas recomendadas, e a mortalidade relacionada ao CCU continua sendo uma questão relevante de saúde pública (Peixoto *et al.*, 2020). Estratégias como a busca ativa, aliada às ferramentas tecnológicas que facilitem a organização e o acesso ao rastreamento, têm se mostrado promissoras (Ferreira *et al.*, 2022; Maciel *et al.*, 2021).

O Sistema Gestor Saúde do Município onde são realizados os registros e monitoramento de saúde da população, apresenta limitações expressivas, dificultando a identificação de mulheres que necessitam do exame e a implementação de ações efetivas de rastreamento (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2011; Maciel *et al.*, 2021).

Estudos recentes destacam que sistemas de autoagendamento reduzem barreiras logísticas e aumentam a adesão a exames preventivos (Oliveira *et al.*, 2018; Yoo *et al.*, 2024), mas sua aplicação no contexto do rastreamento do CCU ainda é pouco explorada no Brasil. Nesse sentido, a integração de tecnologias digitais à gestão de agendamentos pode contribuir significativamente para aprimorar a organização dos serviços de saúde e a adesão ao exame citopatológico. Diante desse cenário, o presente artigo objetiva relatar a experiência da implementação de um sistema de agendamento *online* na Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma UBS para exames de Papanicolau como estratégia de gestão e busca ativa, utilizando a metodologia do Arco de Maguerez para análise e estruturação da intervenção (Berbel, 2016; Bordenave, 2012; Silva *et al.*, 2024).

## MATERIAIS E MÉTODO

Este é um estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência (Mussi; Flores; Almeida, 2021), sobre uma intervenção teórico-prática realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Maringá, durante o Estágio Supervisionado Curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Adventista do Paraná, no primeiro semestre de 2024. O estágio foi realizado quatro vezes por semana, totalizando um semestre de atividades práticas supervisionadas.

A UBS onde o plano de ação foi desenvolvido conta com quatro equipes de ESF, atendendo a uma população em todo o ciclo de vida e demandando ações de saúde organizadas e estruturadas de acordo com as necessidades de saúde dessa população. A intervenção foi realizada com uma equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), selecionada por se tratar da equipe acompanhada durante o semestre na realização da coleta de preventivo.

O estudo utilizou como estratégia metodológica a Teoria da Problematização, estruturada com base no Método do Arco de Charles Maguerez, composto por cinco etapas: (1) observação da realidade, (2) identificação dos pontos-chave, (3) teorização, (4) proposição de hipóteses de solução e (5) aplicação na realidade (Berbel, 2016; Bordenave, 2012; Silva *et al.*, 2024).

Para responder à necessidade de uma gestão mais eficaz no controle de agendamentos para a coleta de preventivo na UBS, adotou-se o sistema “*Minha Agenda Virtual*”, que permite o autoagendamento *online* via QR Codes e links. Essa ferramenta foi escolhida por sua capacidade de reduzir barreiras logísticas, possibilitando que as usuárias agendem seus exames de forma autônoma e sem a necessidade de deslocamento presencial, uma vez que o sistema é gratuito e de fácil acesso.

Durante a implementação, a equipe de saúde passou por um processo de capacitação que incluiu treinamentos teóricos e práticos para utilização do sistema, bem como estratégias de engajamento dos agentes comunitários de saúde (ACS) no suporte às pacientes durante visitas domiciliares. Adicionalmente, o fluxo de trabalho da UBS foi reorganizado para integrar o uso da ferramenta digital às rotinas de atendimento. Essa reorganização envolveu a criação de planilhas de controle para monitorar a periodicidade dos exames, contatos para retorno das pacientes e avaliação contínua dos resultados alcançados com o sistema.

Por se tratar de um relato de experiência sem coleta de dados de participantes, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões são apresentados conforme as etapas desenvolvidas, seguindo o Arco de Maguerez.

### PRIMEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

Essa etapa, que inaugura o método do Arco de Maguerez, corresponde à identificação dos problemas, limitações e dificuldades existentes na realidade vivenciada (De Amorim Mota Coelho *et al.*, 2023). Observou-se a rotina assistencial de enfermagem na UBS durante os meses de fevereiro e março de 2024, onde quatro equipes de ESF atuam. Durante esse período, foi acompanhada uma equipe de ESF e a rotina na coleta do exame preventivo. Constatou-se baixa adesão ao exame citopatológico realizado pela equipe, com número de exames abaixo da meta estabelecida pelo indicador 04 do Programa Previne Brasil, que recomenda a realização do exame em 40% das mulheres de 25 a 64 anos, ao menos uma vez a cada três anos (Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, 2021).

Ademais, observou-se que muitos agendamentos realizados presencialmente eram cancelados por dificuldades logísticas das usuárias, como indisponibilidade de horários compatíveis com suas rotinas. Esse problema era agravado pela falta de uma estratégia eficiente para reprogramar exames perdidos, o que resultava em lacunas significativas no rastreamento. O sistema anterior, baseado em planilhas físicas, dificultava a organização dos dados e o monitoramento das pacientes, comprometendo a eficiência do processo.

A equipe de enfermagem relatou também dificuldades em priorizar a busca ativa por mulheres com o preventivo atrasado, uma vez que as atividades rotineiras demandam grande parte do tempo disponível. Essa falta de foco na busca ativa impactava diretamente na identificação e convocação de mulheres dentro da faixa etária recomendada

para o exame, contribuindo para as baixas taxas de adesão. A observação crítica da rotina assistencial evidenciou, ainda, a necessidade de reorganizar as estratégias de comunicação com as usuárias, garantindo maior clareza sobre a importância e os benefícios do exame preventivo.

O Sistema Gestor Saúde do Município, utilizado para registros, não permite identificar claramente a quantidade e a identidade das mulheres que não realizaram o exame nos últimos três anos, tampouco facilita a visualização de quantas mulheres na faixa etária recomendada realizaram o exame ou estão em atraso. O sistema apenas apresenta o número total de mulheres na faixa etária da equipe e aquelas que realizaram o exame durante o período, sem considerar a faixa etária recomendada ou o prazo de periodicidade. Dada a importância do exame citopatológico para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero, reforçar a adesão das mulheres é essencial para o sucesso do programa de prevenção (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva *et al.*, 2016; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

## SEGUNDA ETAPA: PONTOS-CHAVE

Nessa etapa, identificaram-se e agruparam-se os principais fatores do problema, incluindo possíveis causas e variáveis determinantes (Prado *et al.*, 2012). A ausência de uma infraestrutura digital adequada e a dependência de métodos tradicionais de agendamento emergiram como barreiras centrais. Sem um sistema integrado, os profissionais enfrentavam dificuldades em acessar informações precisas e em tempo hábil sobre as usuárias que necessitavam realizar o exame.

Outro fator crítico identificado foi a falta de engajamento comunitário nas estratégias de prevenção e promoção da saúde. As poucas ações realizadas, como a afixação de cartazes e a realização de mutirões esporádicos, não foram suficientes para gerar um impacto significativo na taxa de adesão, e a comunicação entre a UBS e as usuárias era limitada, restringindo-se, muitas vezes, a abordagens oportunistas durante consultas de rotina.

A análise dos pontos-chave destacou, ainda, a necessidade de capacitação da equipe para lidar com ferramentas digitais e implementar estratégias mais proativas de busca ativa. A falta de familiaridade com tecnologias foi apontada como uma barreira potencial para a adoção de novas abordagens, exigindo treinamento específico para garantir a eficácia das intervenções propostas. A ausência de dados consolidados dificultava a elaboração de estratégias baseadas em evidências, limitando a capacidade da equipe de avaliar o impacto das ações já realizadas.

## TERCEIRA ETAPA: TEORIZAÇÃO

A teorização permitiu explorar as causas subjacentes aos problemas identificados e apoiar a definição de estratégias para a intervenção com base na literatura. Realizou-se uma busca bibliográfica por meio das bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs, utilizando descritores como “câncer cervical”, “educação permanente” e “exame colpocitológico”. Os artigos encontrados foram analisados e discutidos em relação à problemática central. Não foram estabelecidos filtros específicos quanto ao período de publicação dos artigos, nem quanto ao tipo de pesquisa. Foram utilizados, na busca bibliográfica, textos em português e inglês.

Estudos confirmam que programas estruturados de rastreamento reduzem a morbimortalidade por câncer cervical (Jansen *et al.*, 2020; Maciel *et al.*, 2021). A introdução de sistemas digitais é frequentemente associada a melhorias na gestão de agendamentos e no acompanhamento de pacientes, particularmente em populações vulneráveis (Yoo *et al.*, 2024).

Outros estudos que fizeram uso de busca ativa tiveram resultados semelhantes; todos evidenciaram o aumento na adesão (Jansen *et al.*, 2020; Maciel *et al.*, 2021; Santos; Marcheti, 2024).

A pesquisa de Ferreira *et al.* (2022), indicou-se que intervenções educativas direcionadas aos profissionais de saúde aumentam sua capacidade de implementar mudanças organizacionais, fortalecendo a adesão às metas de

rastreamento. No entanto, essas intervenções devem ser acompanhadas de suporte contínuo e avaliação regular para assegurar sua eficácia a longo prazo.

Destaca-se ainda a importância da integração entre estratégias digitais e abordagens comunitárias, combinando ferramentas tecnológicas com a atuação direta de agentes de saúde. Essa abordagem híbrida tem se mostrado promissora na ampliação do acesso a serviços preventivos, como o exame citopatológico, ao mesmo tempo em que promove maior engajamento das comunidades (Oliveira *et al.*, 2018).

#### QUARTA ETAPA: HIPÓTESE DE SOLUÇÃO

Com base na problematização e na teorização realizada, elaboraram-se hipóteses de solução para otimizar o agendamento de exames preventivos de CCU na UBS. Uma das principais propostas foi a implementação do sistema “Minha Agenda Virtual”, desenvolvido pela *Mupi Systems*. Embora a plataforma não tenha sido criada exclusivamente para o agendamento entre UBS e pacientes, ela foi adaptada para essa finalidade, permitindo a criação de agendas personalizadas com dias e horários disponíveis. A ferramenta também inclui funcionalidades como lembretes automatizados por mensagem de texto, que visam reduzir os índices de absenteísmo e facilitar a reprogramação de exames perdidos.

Outra estratégia proposta foi a distribuição de QR codes e materiais educativos durante as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde. Essa iniciativa busca integrar as estratégias digitais ao trabalho presencial, ampliando o acesso das usuárias ao sistema de autoagendamento e promovendo maior adesão ao rastreamento do CCU.

Adicionalmente, propôs-se a realização de oficinas práticas para capacitar a equipe de saúde no uso do sistema digital, com ênfase na resolução de problemas técnicos e na utilização de relatórios gerenciais para monitoramento contínuo dos resultados. Essas oficinas também servirão como espaço para a troca de experiências entre os profissionais, permitindo ajustes nas estratégias conforme as necessidades identificadas no cotidiano da UBS.

#### QUINTA ETAPA: APLICAÇÃO À REALIDADE

Esta etapa envolve a aplicação das hipóteses de solução, com o objetivo de intervir e modificar a realidade (Paiva *et al.*, 2023). Dessa forma, a intervenção foi desenvolvida entre os meses de abril e maio, em dois momentos. No primeiro momento, juntamente com a enfermeira da equipe, foi realizada a implementação da “Minha Agenda Virtual”, facilitando o acesso ao exame, especialmente entre mulheres que antes enfrentavam barreiras logísticas, como dificuldade de deslocamento e falta de horários disponíveis.

A plataforma “Minha Agenda Virtual” é um sistema *online* voltado para a gestão de agendamentos, proporcionando maior organização, acessibilidade e eficiência no atendimento. Sua implementação permite que as usuárias agendem a coleta do exame preventivo de maneira simples e intuitiva, reduzindo filas e otimizando a gestão do fluxo de pacientes. O profissional responsável pela coleta cadastra os dias e horários disponíveis para agendamento, personalizando a agenda conforme a capacidade de atendimento.

Após a configuração da agenda no celular da enfermeira e no computador da equipe, foi gerado um *link* personalizado e compartilhado com as pacientes pelos ACS durante as visitas domiciliares, por meio de *folders* impressos pela própria UBS. Também foi inserido um aviso no mural da UBS com o QR code e um cartaz informativo sobre como utilizar a agenda virtual e realizar o agendamento, permitindo que escolham o horário mais conveniente para a realização do exame.

Esse processo elimina a necessidade de ligações telefônicas ou deslocamentos presenciais apenas para marcar o exame, promovendo mais autonomia às usuárias. Caso necessário, as pacientes podem modificar ou cancelar

seu agendamento diretamente na plataforma, respeitando as regras estabelecidas. Essa funcionalidade evita faltas desnecessárias e permite um melhor aproveitamento dos horários disponíveis.

A plataforma também permite a inclusão de formulários personalizados no momento do agendamento, possibilitando a coleta prévia de informações relevantes, como histórico médico, sintomas ou necessidade de atendimento especial. É possível configurar mensagens automáticas para confirmação de agendamentos, lembretes próximos à data do exame e mensagens pós-atendimento — como agradecimentos pela presença ou reaviso em caso de falta — contribuindo para um atendimento mais ágil e eficiente no dia do exame.

Para ter acesso à página de agendamento, é necessário apenas dispor de conexão com a internet. Ou seja, qualquer pessoa com um dispositivo conectado à rede pode realizar a reserva de horário para o exame, sem a necessidade de baixar programas ou aplicativos. O agendamento é feito por meio de um simples cadastro.

Em termos de segurança, a plataforma opera em servidores com certificação ISO 27001, garantindo a proteção dos dados pessoais e a privacidade das informações das pacientes. A funcionalidade da “Minha Agenda Virtual” torna o processo de agendamento da coleta de exames preventivos mais acessível, organizado e seguro, facilitando tanto para as usuárias quanto para os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.

No segundo momento, foi realizada uma capacitação em formato de roda de conversa, com a participação da equipe médica, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem. Nessa capacitação, destacou-se a importância das estratégias de busca ativa e do rastreamento organizado para o alcance das metas estipuladas pelo Indicador 04 do Previner Brasil, bem como para a redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.

Ressaltou-se, ainda, a contribuição de cada membro da equipe como agente promotor da saúde em sua área de atuação, esclarecendo o papel de cada profissional na aplicação das intervenções propostas. O enfermeiro da equipe ficou responsável pelo gerenciamento da agenda, sendo possível gerar relatórios mensais com todos os agendamentos e atendimentos realizados, além de acessar uma planilha para o controle e monitoramento do exame Papanicolau. Essa planilha registra os exames realizados, os resultados, a data do próximo exame e os dados das pacientes para posterior contato quando a data de retorno estiver próxima.

Foi realizado o treinamento para a utilização da planilha e do sistema de agendamento *online*. Também foram dadas orientações sobre a necessidade de, durante seus atendimentos, abordar as mulheres com exames em atraso e encorajá-las a realizar o agendamento.

Quanto ao ACS, foi orientado a incorporar a prática da busca ativa e a utilização do aplicativo durante suas visitas domiciliares, com o objetivo de aumentar a adesão ao Papanicolau. O ACS, como agente essencial na busca ativa, é um elo fundamental entre a população e o serviço de saúde, sendo fundamental sua integração nas ações de busca ativa (Guedes *et al.*, 2021). Portanto, as ações de educação permanente para os profissionais da ESF, com vistas ao aperfeiçoamento das práticas e do conhecimento referentes ao controle do câncer do colo do útero, têm apresentado resultados positivos no aumento da adesão ao exame citopatológico (Ferreira *et al.*, 2022).

Em síntese, os resultados demonstram que o uso de tecnologias digitais, aliado a estratégias educativas e organizacionais, é uma abordagem eficaz para superar as barreiras no rastreamento do câncer cervical. A equipe teve boa adesão ao uso e manuseio da plataforma e, posteriormente à aplicação da intervenção, observou-se durante as visitas domiciliares que as mulheres apresentaram boa aceitabilidade quanto ao uso da ferramenta. A implementação também apontou a necessidade de adaptação constante às demandas da comunidade, sugerindo que iniciativas futuras considerem a inclusão de recursos adicionais, como lembretes automatizados por mensagem e *feedback* das usuárias sobre a experiência com o sistema.

Considerando os resultados obtidos, foi constatada uma boa adesão das mulheres ao uso da plataforma de agendamento. Diante desse cenário positivo, propõe-se, como continuidade da intervenção, a ampliação do uso da ferramenta para todas as equipes da UBS, com o objetivo de fortalecer o rastreamento de mulheres para detecção precoce do câncer do colo do útero, de forma mais organizada e acessível.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da metodologia problematizadora, baseada no Arco de Charles Maguerez, mostrou-se adequada para abordar problemas complexos no contexto da saúde pública. A observação crítica da realidade, a pesquisa na literatura, a proposição de soluções e sua aplicação prática destacaram-se como pilares fundamentais para o aprimoramento da qualidade da assistência.

O uso de tecnologias digitais tem se mostrado um facilitador das interações e da relação profissional-paciente, sendo cada vez mais utilizado e disseminado. É fundamental que os enfermeiros adquiram e integrem esse conhecimento à sua prática cotidiana.

A capacitação e o engajamento da equipe de saúde, especialmente dos agentes comunitários, foram determinantes para o sucesso da intervenção, reforçando a importância do trabalho colaborativo na implementação de mudanças no sistema de saúde. Ademais, destaca-se que a inclusão de tecnologias na rotina das UBS exige um planejamento cuidadoso, com monitoramento contínuo e ajustes para atender às especificidades de cada localidade.

Este estudo apresenta algumas limitações, como o período de acompanhamento, que foi curto e limitou a avaliação do impacto de longo prazo da intervenção. Vale destacar que, não foi possível acompanhar todas as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), o que restringiu a compreensão completa da aceitação da plataforma em diferentes contextos. A implementação foi restrita a uma única equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), e o estágio terminou antes que a ferramenta pudesse ser expandida para todas as equipes da UBS, o que limita a generalização dos resultados.

Portanto, este relato de experiência contribui para a literatura ao evidenciar o potencial das ferramentas digitais na promoção da saúde da mulher, indicando caminhos para futuras intervenções em contextos similares. Sugere-se que estudos futuros explorem a sustentabilidade e a replicabilidade dessa abordagem em outras unidades de saúde, bem como o impacto de longo prazo na redução da morbimortalidade por câncer cervical. Seria interessante também ouvir as usuárias para compreender melhor o impacto da ferramenta no agendamento de exames.

## REFERÊNCIAS

ARBYN, Marc *et al.* Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. **The Lancet. Global health**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. e191–e203, 2020. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31812369>.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **Metodologia da problematização: com o arco de Maguerez**. Londrina: Editora UEL, 2016.

BORDENAVE, Juan Dias. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2012.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/cancer-do-colo-do-utero-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>.

CARVALHO, Renata Barbosa Vilaça Marques de; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE SALVADOR, BAHIA. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38463>.

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CEARÁ. **PROGRAMA PREVINE BRASIL: Pagamento por desempenho**. Fortaleza: COSEMSCE, 2021. Disponível em: [https://www.cosemsce.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Previne-Brasil\\_Michael-Luiz.pdf](https://www.cosemsce.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Previne-Brasil_Michael-Luiz.pdf).

DE AMORIM MOTA COELHO, Letícia; JONAS REZAGHI NUNES, Caroline; ARAÚJO FEITOSA, Camila. Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica: um relato de experiência à luz do Arco de Magueres. **Health Residencies Journal - HRJ**, [s. l.], v. 4, n. 18, 2023. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/692>.

FERREIRA, Márcia de Castro Martins *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 2291–2302, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232022000602291&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000602291&tlng=pt).

FREITAS, Igor Aser Sousa *et al.* Perfil epidemiológico câncer de colo uterino no Brasil e em suas regiões no período de 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 1710–1719, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/467>.

GUEDES, Thalita Renata Oliveira Das Neves *et al.* Estratégias Educativas para aumentar a adesão ao exame Papanicolau: a experiência da UBSF O- 16, Manaus-AM. **Revista Saúde em Redes**, [s. l.], v. 7, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/download/3582/706/8915>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>.

36 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2ªed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes\\_para\\_o\\_rastreamento\\_do\\_cancer\\_do\\_colo\\_do\\_uterio\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa | 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Incidência**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 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>.

JANSEN, Erik E.L. *et al.* Effect of organised cervical cancer screening on cervical cancer mortality in Europe: a systematic review. **European Journal of Cancer**, [s. l.], v. 127, p. 207–223, 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959804919308688>.

MACIEL, Nathanael De Souza *et al.* BUSCA ATIVA PARA AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAOU. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245678>.

MUSSI, Ricardo Fraklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, [s. l.], v. 17, n. 48, p. 1–18, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 21, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000100413&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100413&lng=pt&tlng=pt).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [Cervical cancer]. Genebra: WHO, 2024. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjw1K-zBhBIEiwAWeCOF\\_kCTl2ERgiSg38Ib9Zn21i15YUiYkQxsarfWCvCPAY88thjS8fL-hoC9k0QAvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw1K-zBhBIEiwAWeCOF_kCTl2ERgiSg38Ib9Zn21i15YUiYkQxsarfWCvCPAY88thjS8fL-hoC9k0QAvD_BwE).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Novas recomendações de rastreamento e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero**. Washington D.C.: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-7-2021-novas-recomendacoes-rastreamento-e-tratamento-para-prevenir-cancer-do-colo-do-uterio>.

PAIVA, Carina de Souza *et al.* Aplicação do Arco de Maguerez na promoção e educação em saúde bucal: relato de experiência. **Revista Pró-UniverSUS**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 78–82, 2023. Disponível em: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3548>.

PEIXOTO, Hugo de Andrade *et al.* Adesão de mulheres ao exame papanicolaou: uma revisão integrativa / Women's adherence to the pap smear: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 6, p. 19314–19326, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22072/17622>.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 172–177, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=pt&tlng=pt).

SANTOS, Laís de Oliveira; MARCHETTI, Priscila Maria. Estratégias para aumentar o indicador de adesão das mulheres na coleta de preventivo. 2024. **Revista FT**, [s. l.], v. 28, n. 131, p. 1–25, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/estrategias-para-aumentar-o-indicador-de-adesao-das-mulheres-na-coleta-de-preventivo/>.

SILVA, Ronison Oliveira da *et al.* A aplicabilidade da teoria da problematização com o arco de maguerez na educação de jovens e adultos. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [s. l.], v. 16, n. 5, p. e4277, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/4277>.

YOO, Sung-Hee *et al.* The needs for digital health and eHealth literacy of cancer patients, caregivers, and healthcare providers: A multicenter, descriptive correlational study. **European Journal of Oncology Nursing**, [s. l.], v. 70, p. 102581, 2024. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388924000796>.