



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 46254-46260, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21380.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES QUE INTERFEREM E FRAGILIZAM O PROCESSO DE TRABALHO DO GERENTE NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Sandra Maria Ferreira Alencar*¹, Dirce Nascimento Pinheiro², Saul Rassy Carneiro, ³José Aglair Barbosa de Freitas Junior and Maria da Conceição Nascimento Pinheiro⁴

¹Docente da Universidade Estadual do Pará. Doutora do Programa de Pós-graduação em Doenças Tropicais da Universidade Federal do Pará; ²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará; ³Fisioterapeuta do Hospital Universitário João de Barros Barreto; ⁴Pós-graduando do curso Gestão em Saúde da UNIBF; ⁵Docente do Programa de Pós-graduação em Doenças Tropicais da Universidade Federal do Pará

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th January, 2021

Received in revised form

16th February, 2021

Accepted 28th March, 2021

Published online 28th April, 2021

Key Words:

Teste de Papanicolaou,
Câncer de Colo do Útero;
Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública.

*Corresponding author:

Romano Deluque Júnior,

ABSTRACT

O câncer do colo do útero é um dos grandes desafios enfrentado pelo atual modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste estudo foi identificar possíveis fatores gerenciais que interferem e fragilizam o programa de rastreamento do câncer de colo do útero na rede básica de saúde em um município do estado do Pará. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 20 Estratégias Saúde da Família tendo como população de estudo os gerentes do Programa de Prevenção de Câncer do Colo do útero dessas unidades de saúde. As informações foram coletadas utilizando-se a técnica de entrevista. O planejamento, a avaliação, direção e o controle das ações desenvolvidas no município são frágeis, as quais estão interferindo e fragilizando o desempenho do programa de rastreamento do câncer do colo do útero, apresentando como consequência a baixa cobertura de mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos. A dificuldade do gerente na utilização de maneira adequada das ferramentas de gestão representa um desafio permanente à sustentabilidade das ações referentes ao programa de rastreamento do câncer de colo do útero. Nesse sentido, é necessário aprofundar a discussão sobre a oferta de serviço no município e avançar na perspectiva de um novo modelo de gestão, que contemple os objetivos do programa visando diminuir a incidência e morte por câncer do colo do útero.

Copyright©2021, Sandra Ferreira Alencar et al. 2021. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sandra Ferreira Alencar, Dirce Nascimento Pinheiro, Saul Rassy Carneiro, José Aglair Barbosa de Freitas Junior and Maria da Conceição Nascimento Pinheiro. 2021. "Fatores que interferem e fragilizam o processo de trabalho do gerente no desenvolvimento das ações do programa de rastreamento do câncer de colo do útero", *International Journal of Development Research*, 11 (4), 46254-46260.

INTRODUCTION

O câncer de colo do útero é um dos grandes desafios enfrentados pelo atual modelo de gestão do Sistema Único de Saúde do Brasil, liderando com elevadas taxas de incidência e mortalidade. A estimativa da incidência do câncer de colo para 2020 era de 16.710 casos novos com uma taxa de 16,35 casos para 100.000 mulheres. Para a região norte foi estimado 2.060 casos com taxa de 22,47 casos para 100.000 mulheres (MS, 2020). Pela magnitude do problema o controle do câncer do colo do útero constitui-se uma das prioridades da agenda de saúde do Brasil e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. O Ministério da Saúde vem incentivando por meio da democratização da saúde pública a inclusão do rastreamento do câncer do colo do útero. O método convencional para rastreamento da neoplasia é o exame citopatológico do colo do útero ou teste de Papanicolaou, considerado de baixo custo, simples e de fácil execução (BRASIL, 2014).

A alta cobertura da população alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção básica de saúde para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero (WHO, 2014). Assim sendo, trata-se de uma doença que responde satisfatoriamente às ações desenvolvidas na atenção básica, considerando que as tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras já estão estabelecidas e permitem a cura em aproximadamente 100% dos casos identificados na fase inicial (INCA, 2017). A situação da morbimortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e em particular na região norte, sugere que existem fatores que estão contribuindo para a manutenção e crescimento dessas taxas, tais como: dificuldade de acesso aos serviços de saúde quer pela localização geográfica, quer por disponibilidade do serviço; baixa resolutividade dos serviços de saúde, com ênfase aos longos períodos de espera para o atendimento, demora no diagnóstico e tratamento e indisponibilidade de recursos materiais e humanos (GOTTEMS *et al.*, 2009). Vale ressaltar também o baixo nível de conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo do útero numa demonstração clara da

deficiência do serviço, em suas práticas educativas (PINHEIRO, 2014). Outros estudos relataram problemas relacionados ao sistema de referência e contra referência resultando em descontinuidade do tratamento após encaminhamento da rede básica para serviços de saúde de maior complexidade o que demonstra a desarticulação entre os níveis de atenção prejudicando a qualidade do cuidado às mulheres com câncer do colo uterino (GOTTENS *et al.*, 2009). Barros, Piola e Viana (1996) afirmam que a deficiência gerencial é um problema crônico enfrentado no processo de gestão em saúde. Mencionado também por Alves, Pena e Brito (2004) como um fator que compromete significativamente o processo de gestão, acrescenta ainda que, em virtude do despreparo dos gestores em saúde existem grandes distorções manifestadas pela dificuldade no cotidiano do trabalho, incluindo a falta de compreensão das estratégias governamentais ocasionando entraves na relação com a comunidade e equipe. Todos esses fatores estão provavelmente relacionados com o processo administrativo gerencial que se utiliza de ferramentas essenciais como a avaliação, que é fundamental e necessária para o processo de planejamento. Porém, avaliação em saúde ainda é muito incipiente, pouco incorporada às práticas possuindo quase sempre um caráter mais prescritivo e burocrático. Não faz parte da cultura institucional, aparecendo de maneira pouco sistemática e nem sempre contribui para o processo de tomada de decisão, necessitando, portanto de maiores investimentos de ordem técnica e política por parte da gestão pública (BRASIL, 2005). A informação para o processo de avaliação e planejamento é de fundamental importância. Estudos mostram que o sistema de informação em saúde é limitado, apresentando registros incompletos, e subnotificações o que dificulta ou inviabiliza o uso das informações para o processo gerencial (BRITO-SILVA *et al.*, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que embora as deficiências na capacidade gerencial especialmente, no nível local sejam amplamente citadas como problemas no desempenho do serviço de saúde, pouco se sabe a respeito de como superá-las. Assim as funções administrativas na atenção básica são desenvolvidas atualmente de forma tradicional, burocratizada e assistemática, falta profissionalização, capacitação e institucionalização do cargo para o desempenho desta função (GONTIJO *et al.*, 2017, p. 4981). É estimada que, uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo do útero possa ser alcançada por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos, com o teste de Papanicolaou. Se considerarmos o custo benefício, a prevenção do câncer de colo do útero é relativamente barata, pois dentre todos os tipos de câncer, o de colo de útero tem os mais altos potenciais de cura, pois quando diagnosticados precocemente chega a 100% conforme (BRASIL, 2016). Para serem obtidos os benefícios desse exame no cenário da prevenção do câncer do colo do útero todos os passos do procedimento a ele relacionados desde o acolhimento até os resultados e encaminhamentos são considerados de extrema relevância, isto porque o diagnóstico precoce é fundamental. A gestão da qualidade e eficiência desse método deve obedecer a rígido controle laboratorial, sistema de informação adequado e educação permanente em saúde, para que se tenha o impacto positivo esperado. No entanto, pouco se conhece acerca dos mecanismos gerenciais utilizados para a consecução dos objetivos propostos no âmbito da rede básica que representa a porta de entrada do usuário no Sistema de Saúde. Portanto, a proposta deste estudo foi avaliar os fatores que fragilizam o processo de trabalho do gerente no desenvolvimento das ações do Programa rastreamento do câncer de colo do útero, visando com os resultados subsidiar a reflexão dos gestores em relação a magnitude do problema, assim como, oferecer subsídios relacionados a gestão do processo de trabalho com a finalidade de aumentar a resolutividade do serviço e consequentemente a efetividade do PCCU e a redução das taxas de morbimortalidade por câncer do colo do útero no município estudado.

METODOLOGIA

Estudo transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em 20 unidades da rede básica de saúde-*Estratégias Saúde da Família* de um município do Estado do Pará, nas quais foram implantados e encontram-se em funcionamento o programa de

prevenção de câncer do colo do útero- PCCU, com a atividade de coleta de material para exame citopatológico.

Participaram os gerentes das 20 unidades que desenvolvem o Programa de Prevenção do câncer de colo uterino no município, cujo critério de inclusão foi estar no exercício da função. Foram excluídos, aqueles diretores cuja unidade estivesse sem atividade temporária. O estudo foi desenvolvido de acordo com as seguintes etapas:

Primeira etapa: Processo de Seleção das Unidades de Saúde.

Para a seleção das Unidades de Saúde utilizou-se dois métodos de amostragem: a primeira não aleatória, orientada a partir do universo de 25 Estratégias Saúde da Família (ESF), cujo critério de inclusão foi: estar com o programa de Prevenção de Câncer de Colo do Útero implantado, realizando a coleta de material para exame citopatológico. A seguir, procedeu-se a seleção aleatória através de sorteio para indicar as 20 unidades para o estudo. A amostra selecionada corresponde a 80% do total de 25 Unidades de Saúde (Estratégia Saúde da Família) o que corresponde a 20 unidades trabalhadas.

Segunda etapa: Coleta de dados e técnica de pesquisa.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com questões fechadas e abertas. Esse instrumento foi elaborado considerando os pilares essenciais para o rastreamento do câncer de colo do útero recomendado pelo INCA, aqui relacionados: -Informar e mobilizar a sociedade civil organizada, - alcançar a meta de cobertura da população alvo, - garantir acesso ao diagnóstico e tratamento, monitorar e gerenciar continuamente as ações. Os gerentes entrevistados responderam perguntas relacionadas ao planejamento e avaliação das ações, organização e controle do serviço, comunicação, tomada de decisão, motivação da equipe e monitoramento das usuárias (Apêndice C). As variáveis estudadas foram aquelas relacionadas às atividades gerenciais nas unidades de saúde do SUS: **Planejamento**, função que define as atividades a serem realizadas e os resultados a serem alcançados, as quais se traduzem pela programação de ações; **Organização** é a função administrativa responsável pela organização dos recursos disponíveis para realizar o que foi estabelecido no planejamento, traduzindo-se pelas seguintes ações: estabelecimento de Procedimentos operacionais padrões (Pop's), normatização, distribuição de recursos humanos e materiais; **Direção** é a função administrativa que coordena a execução do que foi planejado para atingir os objetivos da organização e se traduz pelas seguintes ações: comunicação, processo decisório, motivação; **Controle**, esta função monitora as atividades e analisa os resultados obtidos em função dos objetivos e metas estabelecidos no planejamento.

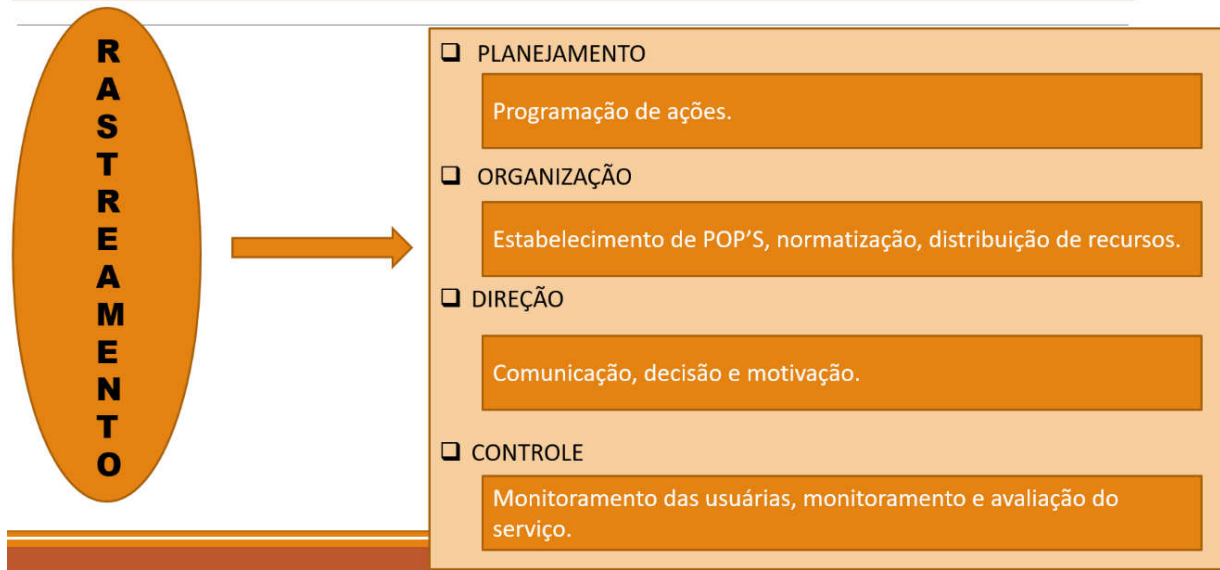
ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados utilizando o soft BioEstat 5.0. As representações dos dados foram realizadas através de tabelas e os resultados foram submetidos a análise descritiva e analítica utilizando o teste G considerando o nível de significância de 95% ($p=0,05$) para verificar a significância na comparação das respostas.

Aspectos Éticos: O projeto foi submetido à avaliação do comitê de ética de pesquisa com seres humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará e foi aprovado através do parecer 3.077.172 em reunião realizada em 12 de dezembro de 2018. O estudo seguiu os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde tais como: a participação voluntária, a privacidade dos participantes, e a confidencialidade das informações. Todos tiveram a liberdade de participar ou não da pesquisa, podendo retirar o consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalidade ou prejuízo. A confidencialidade dos dados obtidos foi garantida em todas as fases do estudo. Os formulários não foram identificados nominalmente, foram utilizados códigos como garantia de anonimato dos participantes.

REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DAS VARIÁVEIS

Variáveis de estudo



SÍNTESE DO CONTEÚDO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA

| SUJEITOS DE INVESTIGAÇÃO | | USUÁRIAS | FUNCIONÁRIOS | GERENTES |
|---------------------------------|--|--|--|--|
| VARIÁVEIS | | | | |
| | PPLANEJAMENTO Programação de Ações | -Você participa de reuniões educativas programadas pela Unidade de Saúde na comunidade sobre o câncer de colo do útero? -Você já foi orientada pela equipe da unidade de saúde com relação ao HPV? -Você sabe que o HPV pode causar câncer de colo do útero? -Você recebe orientação da equipe da Unidade de Saúde sobre o câncer de colo do útero? -Você recebe orientação da equipe da unidade de saúde para usar preservativo em todas as relações sexuais? -Você acha que o câncer de colo do útero tem cura? | -Você participa de reuniões para planejar o rastreamento do câncer de colo do útero? -Você participa de ações programadas de capacitação com o objetivo de melhorar sua qualificação nas ações de rastreamento do câncer de colo do útero? Você possui um plano de trabalho com estratégias, objetivos e metas para realizar a busca ativa das usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos? | -Existe reuniões para planejamento do rastreamento do câncer de colo do útero com estabelecimento de estratégias, objetivos e metas com a equipe de nível central? -Existe reuniões para planejamento do rastreamento do câncer de colo do útero com estabelecimento de estratégias, objetivos e metas com a equipe de trabalho da Unidade? -Existe na Unidade de Saúde um plano de trabalho com estratégias, objetivos e metas para realizar a busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos? -A Unidade de Saúde realiza ações educativas programadas na comunidade para esclarecimentos sobre o câncer de colo do útero? |
| OR GA NI ZA ÇÃ O | Estabelecimento de Pop's Normatização Distribuição de recursos | -Você já deixou de fazer o PCCU porque o serviço não estava funcionando? -A Unidade de saúde realiza coleta para exame de PCCU todos os dias? -No dia em que a unidade de saúde realiza a coleta para exame de PCCU funciona em todos os turnos? -Você considera que as acomodações para a realização da coleta para exame de PCCU são adequadas para o atendimento? -Você é agendada para fazer a coleta de material para o PCCU? | -O material necessário para a realização da coleta de material para o exame de PCCU está sempre disponível? -A Unidade de Saúde realiza coleta para exame de PCCU todos os dias? -Quando a unidade realiza a coleta para exame de PCCU, funciona em todos os turnos? -Existe agendamento das usuárias para a realização de coleta de material para exame de PCCU? -Existe protocolo referente as ações de PCCU na Unidade de Saúde? | -A Unidade de Saúde realiza a coleta para exame de PCCU todos os dias? - Nos dias em que a unidade realiza a coleta para exame de PCCU, funciona em todos os turnos? -Existe protocolo referente às ações do rastreamento do câncer de colo do útero na Unidade de Saúde? -O material necessário para a realização da coleta para o exame de PCCU está sempre disponível? -Existe agendamento das usuárias para a realização de coleta para exame de PCCU? |
| DI RE ÇÃ O | Comunicação Decisão Motivação | | -Você é incentivado e motivado a trabalhar com satisfação? -Você participa das decisões sobre o serviço de rastreamento do câncer de colo do útero? | -As decisões sobre o rastreamento do câncer de colo do útero são tomadas com a participação da equipe? |
| CO NT RO LE | Monitoramento das usuárias Monitoramento e avaliação do serviço | -Você é avisada pela Unidade de Saúde do resultado de PCCU? -Após o resultado do exame de PCCU você recebe o agendamento para o próximo exame? | -Existe alguma forma de registro das usuárias que se submetem a coleta de material para exame de PCCU, data de última coleta, resultado e intervenção? -A Unidade de Saúde avisa a mulher da chegada do resultado de exame de PCCU? -Após encaminhamento para Unidade Especializada são obtidas informações de contra-referência da usuária nestes serviços? -Você participa de reuniões para avaliar o serviço de rastreamento de câncer do colo de útero? -Existe supervisão programada para o serviço de rastreamento de câncer do colo de útero na Unidade de Saúde? | -A Unidade de Saúde avisa a mulher da chegada do resultado do exame de PCCU? -Após encaminhamento para Unidades Especializadas, são obtidas informações de contra-referência da usuária nestes serviços? -Na Unidade de Saúde são realizadas reuniões para avaliar o serviço de rastreamento do câncer de colo do útero? -São realizadas reuniões de avaliação com a equipe de nível central sobre o rastreamento do câncer de colo do útero? -Existe alguma forma de registro das usuárias que se submetem a coleta de material para exame do PCCU, data da última coleta, resultado e intervenção? |

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor ficando uma via em poder do participante e outra com a autora da pesquisa.

RESULTADOS

O rastreamento organizado do câncer do colo do útero ainda é um desafio a ser vencido em todo o Brasil. O conhecimento da gestão e a efetividade no seu exercício são fundamentais para vencer esses desafios. O gestor necessita de ferramentas adequadas para interpretar os objetivos do serviço e buscar meios para alcançá-los através da ação gerencial que compreende: o planejamento, a organização, a direção e o controle (CHIAVENATO, 2002). Os resultados encontrados neste estudo abordam as funções gerenciais desenvolvidas pelos gerentes e a repercussão na assistência às usuárias do serviço de prevenção do câncer de colo do útero. A maioria das ações relacionadas ao planejamento, não atendeu as recomendações do programa de rastreamento do câncer de colo do útero. Do total de 20 gerentes entrevistados, 95% referiram que não planejam em conjunto com a equipe de nível de coordenação central as ações inerentes ao rastreamento do câncer de colo do útero com estabelecimento de objetivos, estratégias e metas, assim como, para o planejamento com a equipe local da unidade de saúde, onde 85% dos gerentes responderam também que não o fazem. Ao questionar os gerentes à cerca da existência de um plano de trabalho com estabelecimento de estratégia, objetivo e metas para realizar a busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos, 95% responderam que não existe. Com relação à realização de ações educativas programadas para esclarecimentos da comunidade sobre o câncer de colo do útero 50% responderam que sim e 50% responderam que não realizam.

Para Maximiano (2000), a função administrativa de organização se traduz por um conjunto de atividades necessárias para realizar os planos e os objetivos traçados, tais como: provimento de recursos, divisão de tarefas, estabelecimento de normas e protocolos. As ações relacionadas à função de organização também estão à desejar. Ao serem perguntados se a unidade de saúde realizava coleta de material para o exame preventivo, 100% dos gestores responderam que não. Com relação ao funcionamento do serviço para coletar material para exame de Papanicolaou nos dois turnos, 95% responderam que não. Em relação a existência de protocolos referentes às ações do rastreamento do câncer de colo do útero na unidade de saúde, 90% responderam que não existe e apenas 10% responderam que sim. Os 75% dos gestores responderam que o material da coleta para o exame de PCCU está sempre disponível, enquanto 25% responderam que não. Com relação ao agendamento das mulheres para realizar o exame preventivo, 70% dos gestores responderam que agendavam e 30% responderam que não. A função de Direção se refere às relações interpessoais dos gerentes com a sua equipe. Para que o planejamento e a organização possam ser eficazes precisam ser complementados pela orientação a ser dada às pessoas por meio da habilidade de liderança e da motivação. A direção constitui-se uma das mais complexas funções administrativas, pois envolve orientação, assistência à execução, comunicação, liderança e tomada de decisão. Quando perguntados se as decisões sobre o rastreamento do câncer de colo do útero são tomadas com a participação da equipe, 95% dos gerentes responderam que sim. Este é um dado importante no sentido de obter a parceria da equipe no desenvolvimento do trabalho, ao tempo em que os funcionários se sentem motivados para trabalhar com satisfação. Através da função de controle procura-se corrigir desvios para que se consiga alcançar os objetivos predeterminados na função de planejamento. Aqui se inclui a avaliação das ações de rastreamento do câncer de colo do útero, assim como, o monitoramento das mulheres participantes do programa. Todos, 100% dos gerentes responderam que a Unidade de Saúde avisa a usuária quando chega o resultado de exame. Com relação à contra referência das mulheres encaminhadas para serviços de maior complexidade 100% dos gerentes responderam que não acontece. Apenas, 75% dos

gerentes referiram que realizavam avaliações das ações de rastreamento do câncer de colo do útero com a equipe de nível local enquanto 25% responderam que não realizam. Quanto à realização de avaliação das ações de rastreamento com a equipe de coordenação de nível central, 70% responderam que não participam e 30% responderam que sim. Com relação à existência de alguma forma de registro das usuárias que realizam o PCCU com data da última coleta, resultado e intervenções realizadas, 100% responderam que sim. Assim sendo, apenas duas ações de controle atingiram o resultado esperado.

DISCUSSÃO

O rastreamento do câncer do colo do útero tornou-se um projeto prioritário para o Ministério da Saúde, no Brasil. Muitos pesquisadores têm realizado trabalhos relevantes nessa área. Dessas contribuições, as que apresentam maior impacto são as que tratam das limitações do programa, desde que sejam devidamente consideradas pelos gestores, pois o rastreamento do câncer do colo do útero, de acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica é considerado prioritário e estratégico para a redução da incidência e mortalidade por câncer de colo do útero. Certamente, a grande limitação é a baixa cobertura de mulheres submetidas à colpocitologia. Para que se possa alcançar o objetivo desejado, parece claro que o serviço de saúde deva incorporar de maneira concreta mecanismos fundamentais de gestão para fazer frente às necessidades da população. A gestão municipal tem papel fundamental como disparador do apoio institucional às equipes de saúde da família; é responsável pelo gerenciamento do pleno desenvolvimento das ações em saúde para que estas sejam efetivas. Porém, muitos problemas gerenciais são evidenciados o que acaba gerando fragilidades no processo de trabalho, dificultando o alcance dos objetivos do programa de rastreamento do câncer do colo do útero.

Todos os gerentes participantes deste estudo são enfermeiros e coordenadores de equipe da Estratégia Saúde da Família. Identificou-se que o perfil deles quanto à formação acadêmica é semelhante ao encontrado em outro estudo que analisou a prática gerencial na atenção básica (GONTIJO et al., 2017). A Enfermagem é uma das profissões que mais tem se inserido no gerenciamento da saúde. As competências e habilidades se devem ao processo de formação acadêmica do enfermeiro. No entanto, na rotina do trabalho percebe-se o desempenho incipiente e assistemático das funções administrativas; o enfermeiro se envolve de forma prioritária em ações assistenciais e de cunho burocrático principalmente, quando coordenam Estratégia Saúde da Família, se desvinculando dessa forma das funções gerenciais. Evidencia-se a falta de participação da equipe de nível local no processo de planejamento das ações de rastreamento do câncer de colo do útero. A gerência local são repassadas as metas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, que também realiza a verificação da produção de trabalho. Dessa forma, não há planejamento local e nem ações efetivas de monitoramento e avaliação.

No âmbito da atenção básica as ações de saúde devem ser desenvolvidas por meio do exercício de práticas gerenciais democráticas e participativas sob forma de trabalho em equipe dirigidas à população de territórios bem delimitados, pela qual assume a responsabilidade sanitária considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006).

No processo de trabalho em saúde o planejamento das ações é essencial para o desempenho de atividades gerenciais de forma eficiente e eficaz. Ciampone e Melleiro (2005) corroboram com este estudo quando afirmam que é fundamental para gerentes e equipe, realizar o planejamento em nível local considerando as características próprias do território sob sua responsabilidade. Na condição de gestor ou equipe gestora um dos grandes desafios é desenvolver um planejamento de forma coletiva que contribua para melhorar a saúde da população do seu território, agregar adesão das equipes, atingir

Tabela 1. Ações referentes às funções gerenciais desenvolvidas no processo de trabalho dos gerentes

| VARIÁVEIS: | | n | % | p* |
|--|-----|----|-----|---------|
| PLANEJAMENTO | | | | |
| Existem reuniões para planejamento do rastreamento do câncer de colo do útero com estabelecimento de estratégias, objetivos e metas com a equipe de nível central? | Sim | 01 | 05 | <0,0001 |
| | Não | 19 | 95 | |
| Existem reuniões para planejamento do rastreamento do câncer de colo do útero com estabelecimento de estratégias, objetivos e metas com a equipe de trabalho da Unidade? | Sim | 03 | 15 | <0,0001 |
| | Não | 17 | 85 | |
| Existe na Unidade de Saúde um plano de trabalho com estratégias, objetivos e metas para realizar a busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos? | Sim | 01 | 05 | <0,0001 |
| | Não | 19 | 95 | |
| A Unidade de Saúde realiza ações educativas programadas na comunidade para esclarecimento sobre o câncer de colo do útero? | Sim | 10 | 50 | >0,05 |
| | Não | 10 | 50 | |
| ORGANIZAÇÃO | | | | |
| A Unidade de Saúde realiza PCCU todos os dias? | Sim | 0 | 0 | <0,0001 |
| | Não | 20 | 100 | |
| Nos dias em que a Unidade realiza a coleta para exame de PCCU, funcionam em todos os turnos? | Sim | 01 | 05 | <0,0001 |
| | Não | 19 | 95 | |
| Existe protocolo referente às ações do rastreamento do câncer de colo do útero na Unidade de Saúde? | Sim | 02 | 10 | <0,0001 |
| | Não | 18 | 90 | |
| O material necessário para a realização da coleta para o exame de PCCU está sempre disponível? | Sim | 15 | 75 | >0,05 |
| | Não | 05 | 25 | |
| Existe agendamento das usuárias para a realização de coleta para exame de PCCU? | Sim | 14 | 70 | >0,05 |
| | Não | 06 | 30 | |
| DIREÇÃO | | | | |
| As decisões sobre o rastreamento do câncer de colo do útero são tomadas com a participação da equipe? | Sim | 19 | 95 | >0,05 |
| | Não | 01 | 05 | |
| CONTROLE | | | | |
| A Unidade de Saúde avisa a mulher do resultado de PCCU? | Sim | 20 | 100 | >0,05 |
| | Não | 0 | 0 | |
| Após encaminhamento para Unidades Especializadas, são obtidas informações de contra-referência da usuária nestes serviços? | Sim | 0 | 0 | <0,0001 |
| | Não | 20 | 100 | |
| Na Unidade de Saúde são realizadas reuniões para avaliar o serviço de rastreamento do câncer de colo do útero? | Sim | 05 | 25 | <0,001 |
| | Não | 15 | 75 | |
| São realizadas reuniões de avaliação com a equipe de nível central sobre o rastreamento do câncer de colo do útero? | Sim | 06 | 30 | <0,001 |
| | Não | 14 | 70 | |
| Existe alguma forma de registro das usuárias que se submetem a coleta de material para exame do PCCU, data da última coleta, resultado e intervenção? | Sim | 20 | 100 | >0,05 |
| | Não | 0 | 0 | |

Fonte: Formulário aplicado nas entrevistas.

resultados e fortalecer o sistema de rastreamento do câncer de colo do útero. Embora sejam complexos, os processos coletivos precisam ser construídos com a participação e envolvimento das equipes de saúde e da população. O planejamento estrategicamente trabalhado qualifica o processo de tomada de decisão e fortalece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde -SUS (BRASIL, 2016). A ausência da prática do planejamento em nível local reflete também a não utilização de plano de trabalho para realização da busca ativa de mulheres. O plano de trabalho para o rastreamento organizado do câncer de colo do útero é o principal instrumento do planejamento com o objetivo de direcionar a equipe para o alcance dos objetivos e metas. A falta de um plano de trabalho propicia que exames desnecessários sejam realizados em detrimento dos que deveriam ser feitos em mulheres na faixa etária de maior risco. Em seu trabalho Vale et al.(2010) destaca a Estratégia Saúde da Família como um caminho para a reorientação das práticas do rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil de maneira organizada. Os autores acompanharam por sete anos os indicadores da cidade de Amparo-SP e verificaram que houve elevada frequência de coleta em excess, que se bem direcionadas teriam garantido a cobertura de 100% da população alvo, sem a necessidade de expansão da capacidade assistencial. O município do corrente estudo apresentou 100% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família, mas apresentou baixa cobertura de mulheres submetidas à citologia na faixa etária de maior risco. No ano de 2018 realizou uma cobertura de 22%, o que demonstra a baixa resolutividade do serviço. Silva et al.(2016) em estudo realizado em uma unidade básica de Londrina no Estado do Paraná destaca que a adesão das mulheres ao programa de rastreamento do câncer de colo do útero se deve à organização do serviço e a presença de profissionais qualificados.

Muitos estudos apontam para a necessidade de práticas educativas para a prevenção do câncer de colo do útero, a necessidade da mulher de realizar o exame citopatológico e a percepção sobre o risco da infecção pelo vírus HPV. Dentre esses estudos destaca-se o de Matão et al. (2011) o qual admite que as mulheres desconhecem o câncer e as medidas de prevenção.

No presente estudo, 50% dos gerentes participantes mencionaram que as medidas educativas eram realizadas em suas unidades. O estudo de Santos, Silveira e Rezende(2019) sobre a importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino ressaltou que o acolhimento e a informação são as principais estratégias de abordagem, de forma a obter a adesão plena ao exame preventivo do câncer de colo do útero. Diante desse cenário é necessário intensificar a informação junto às mulheres na faixa etária de maior risco considerando o processo saúde –doença do câncer e os sentimentos da mulher em relação ao exame (AGUILAR; SOARES 2015). Relacionado à função de organização foram identificadas distorções referentes ao fato da unidade de saúde funcionar em 100% dos casos apenas um dia na semana, e no dia em que realiza a coleta não funciona nos dois turnos em 95% dos casos. Pelo fato do serviço de coleta funcionar apenas em um dia da semana perde-se a oportunidade de submeter ao exame citopatológico as mulheres que entram em contato com o serviço para outros atendimentos. Esses são entraves importantes para o acesso das mulheres e que trazem consequências danosas com um custo social, econômico e emocional elevados. O estudo de Brito-Silva et al (2014) mostram que a dificuldade do acesso à atenção básica está relacionada com a baixa flexibilidade no agendamento o que resulta no retardo da realização do Papanicolaou. A organização do serviço deve contemplar as necessidades da população, flexibilizando os horários considerando as inúmeras dificuldades por elas apresentadas assim como a epidemiologia do câncer de colo do útero (BRITO-SILVA et al., 2014).

Os resultados do estudo de Rangel, Lima e Vargas (2015, p. 1077) também ressaltam a importância de se pensar e avaliar a organização dos serviços e as práticas de saúde com vista ao atendimento integral e de qualidade a partir de relações que possibilitem a busca, o acesso e a continuidade do cuidado. Silva et al. (2015, p. 532) ao investigar os fatores relacionados à baixa adesão ao exame de Papanicolaou entre mulheres atendidas na rede básica de saúde corroboram com os resultados deste estudo ressaltando a importância da desinformação e a maneira como o serviço se organiza no baixo desempenho da unidade de saúde. Apesar de o município estudado apresentar 100%

de cobertura da população com a Estratégia Saúde da Família, apresentou apenas 22% da cobertura da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com exames citológicos no ano de 2018, contrariando a Organização Mundial de Saúde que preconiza uma cobertura populacional mínima de 80%, para que se possa obter impacto significativo na incidência e morte por câncer de colo do útero. Ribeiro et al.(2016) questionam sobre a não realização de Papanicolaou em mulheres que frequentam o pré-natal, destacando a perda de oportunidade de rastreamento ao identificar uma quantidade significativa de mulheres que estavam em contato com o serviço de saúde, mas que não foram submetidas ao exame citopatológico. Neste contexto, a capacitação de gerentes e equipe que atuam no programa de prevenção e controle do câncer do colo do útero é necessária para fortalecer o mesmo e aumentar a captação das mulheres em idade reprodutiva, as quais encontram-se na faixa etária de maior risco.

Girianelli, Thuler e Silva (2014) em estudos realizados na Baixada Fluminense sobre a adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ressaltam que, por ser um modelo de assistência constituído por equipes responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, em uma área geograficamente delimitada, poderia favorecer o acesso da população, inclusive por meio da busca ativa das mulheres na faixa etária de maior risco, aumentando dessa forma a resolutividade da assistência e conseqüentemente, a diminuição da incidência e morte por câncer de colo do útero; A inexistência de protocolos relacionados com as ações de rastreamento do câncer de colo do útero referidas por 90% dos gerentes constitui-se também um grave problema organizacional. Os protocolos são instrumentos orientadores de natureza técnica, organizacional e política, tendo como fundamentação estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas, normas e leis existentes. A direção constitui-se a mais complexa das funções gerenciais considerando que trata fundamentalmente das relações interpessoais do gerente com a sua equipe de trabalho e comunidade. Envolve orientação, assistência à execução, comunicação, liderança, tomada de decisão e motivação. Nesse sentido, não implica apenas que o gerente possua conhecimentos administrativos e técnicos, mas a capacidade de lidar com pessoas, conhecer suas necessidades, valores e motivá-las para a realização da tarefa organizacional. O baixo desempenho dos agentes comunitários de saúde (ACS) integrantes das equipes das estratégias saúde da família que atuam no município estudado se deve também ao fato de se sentirem desmotivados pela falta de reconhecimento do trabalho, pela falta de capacitação, e pelo fato de não participarem das decisões. Através da função de controle procura-se corrigir desvios para que se consiga alcançar os objetivos propostos na função de planejamento, avaliando-se os resultados obtidos pela aplicação de métodos que podem levar à reorganização do trabalho, tanto em termos de qualidade como em quantidade. Na saúde pública a avaliação tem como principal propósito dar suporte aos processos decisórios. A ideia é que a avaliação subsidie a identificação de problemas e a reorientação de ações desenvolvidas, que possibilitem decidir melhor sobre a incorporação de novas práticas na rotina dos profissionais e mensurem o impacto das ações implementadas pelo serviço (BRASIL, 2005). Na função de controle estão incluídos o monitoramento das ações do programa de rastreamento do câncer de colo do útero assim como o monitoramento das usuárias. A contra-referência das mulheres quando encaminhadas para outros níveis de atenção não acontece segundo 100% dos gerentes, o que dificulta o seguimento dos casos na atenção básica. Entende-se que se não há planejamento, a avaliação também fica comprometida. No entanto, 75% dos gerentes informaram que realizam avaliação das ações referentes ao rastreamento do câncer de colo do útero com a equipe de nível local; 100% responderam que não participam do processo de avaliação das ações de rastreamento do câncer de colo do útero ressaltando que são chamados apenas quando apresentam baixa produção. Com relação a avaliação das ações de rastreamento do câncer de colo do útero com a equipe de coordenação de nível central, 70% dos gerentes não participavam. A avaliação não é exclusivamente um procedimento de natureza técnica devendo ser entendida como processo de negociação entre atores sociais. Deve, portanto, constituir-se em um processo de negociação e pactuação

entre sujeitos que partilham corresponsabilidade. O processo de avaliação é mediado por relações de poder, o que não deve ser ignorado por quem tem a responsabilidade de conduzi-lo, sendo fundamental reforçar a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos (BRASIL, 2005,p.18). A avaliação se caracteriza por ser um processo sistemático e contínuo de monitoramento das ações com a finalidade de atender as expectativas estabelecidas no planejamento (GONTIJO, 2017, p. 4985). Os achados de Gontijo et al.(2017) e os dados obtidos no corrente estudo reforçam que a avaliação não é uma prática comum no serviço de saúde. Embora as equipes de saúde da família gastem um tempo significativo produzindo dados e alimentando sistemas de informação, a avaliação e o monitoramento das ações ainda não foram incorporados como atividade sistemática e cotidiana no serviço. Conclui-se que existem fatores gerenciais que interferem e fragilizam o programa de rastreamento do câncer do colo do útero no âmbito da rede básica de saúde do município estudado. As deficiências nas ações de planejamento e avaliação contribuíram para a falta de envolvimento dos profissionais de forma efetiva no processo de trabalho e para um processo decisório improvisado com falta de feedback para retroalimentação do processo administrativo gerencial. A dificuldade do gerente na utilização de maneira adequada das ferramentas de gestão relacionadas ao planejamento, organização, direção e controle representa um desafio permanente à sustentabilidade das ações referentes ao programa de rastreamento do câncer de colo do útero. Nesse sentido, é necessário aprofundar a discussão sobre a oferta de serviço no município e avançar na perspectiva de um novo modelo de gestão, que contemple os objetivos do programa, visando diminuir a incidência da doença e morte de mulheres por câncer de colo do útero.

Atividades desenvolvidas: Sandra Maria Ferreira Alencar: desenvolvimento do projeto com coleta e análise dos dados e elaboração do artigo;

Dirce Nascimento Pinheiro: contribuiu com a discussão dos resultados.

Saul Rassy Carneiro: responsável pela formatação e adequação às normas da revista e submissão do artigo.

José Aglair Barbosa de Freitas Junior: contribuiu com a tradução do resumo e apoio à análise estatística.

Maria da Conceição Nascimento Pinheiro: orientação e revisão do trabalho.

REFERENCIAS

- AGUILAR, R. P., SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da estratégia de saúde da família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000200359&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso 15 nov. 2019.
- ALVES, M; PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. Perfil Dos Gerentes De Unidades Básicas De Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n. 4, p. 441-446. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a11.pdf>. Acesso 05 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção a saúde. Secretaria de atenção à saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. *Cadernos da Atenção Básica*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uter_2013.pdf. Acesso 14. Nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. Inca. 2016.

- Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4110281_312323.pdf. Acesso 11 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Secretaria de Atenção à Saúde. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Inca, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/Nomenclaturas_2_1705.pdf. Acesso 12 fev. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Equipes de Saúde da Família. Brasília, DF: SAGE; 2017. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br>. Acesso 15 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual instrutivo 3º Ciclo (2015-2016). Brasília, 2015. Disponível em http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175279/01Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf. Acesso 23 nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Prático Sobre HPV: Guia de Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>. Acesso 14 nov. 2017.
- BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F. B.; CHAVES, L.D.P.; TANAKA, O. Y. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Rev Saúde Pública*, v. 48, n. 22, p. 240-248, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0240.pdf>. Acesso 12 mai. 2018.
- CHIAVENATO, I. *Recursos Humanos*. 7. ed, São Paulo: Atlas, 2002.
- GONTIJO, T. L.; CAVALCANTE, R. B.; DUARTE, A. G. de S.; LIMA, P. K. M. Funções administrativas na gestão local da atenção básica em saúde. *Revista de Enfermagem UFPE, Recife*, v. 11, n.12, p. 4980-4988, 2017. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&Acessado=20 fev. 2019](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&Acessado=20%20fev.%202019).
- GOTTEMS, L. B. D. et al. Trajetória da política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007): análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 6, p.1409-1419, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000600023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso 25 nov. 2017.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Organização Mario Jorge Sobreira da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>. Acesso 10 de nov. 2019.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer do colo do útero: Fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>. Acesso 11 de nov. 2019.
- MATÃO M., MIRANDA D.B., CAMPOS P.H.F., MACHADO A.F., ORNELAS E.R. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 1, n. 1, p.47-58, 2011. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiy7oi1wN7lAhX_IbkGHV2MCeEQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.ufsj.edu.br%2Findex.php%2Ffrecom%2Farticle%2Fview%2F24%2F72&usq=AOvVaw3hyeqihfG5BNkgZG1gJQzs. Acesso 30 out. 2019.
- MAXIMIANO, A. C. A. *Introdução à Administração*. São Paulo: Atlas, 2000.
- PINHEIRO, D. N. Fatores interferentes nas estratégias de controle do câncer do colo do útero com ênfase na infecção pelo HPV. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. Belém/PA, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/6801>. Acesso 25 jan. 2018.
- RANGEL, G.; LIMA, L. D.; VARGAS, E. P. Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca. *Saúde debate*, v. 39, n. 107, p.1065-1078, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420161070261>. Acesso 23 nov. 2019.
- RIBEIRO, L., BASTOS, R.R., VIEIRA, M.T., RIBEIRO, L.C., TEIXEIRA, M.T.B., LEITE, I.C.G. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00001415>. Acesso 10 out. 2019.
- SANTOS, T. L. S.; SILVEIRA, M. B.; REZENDE, H. H. A. A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino. *Centro Científico conhecer, Goiânia*, v. 16, n. 29, p.1947-1961, 2019. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/a%20importancia.pdf>. Acesso 16 nov. 2019.
- SILVA, S. E. D. et al. Representações sociais sobre a doença de mulheres acometidas do câncer cervico-uterino. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, v. 8, n. 1, p. 3667-3678, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a12.pdf>. Acesso 30 out. 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Health Statistics 2014*. WHO, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692671_eng.pdf?sequence=1. Acesso 29 set. 2017.
