

# Implantação de serviço especializado em saúde da mulher por parceria entre instituição formadora em saúde e sus local: ampliação de acesso e campo de prática para formação em saúde

Katia Piton **SERRA**<sup>1</sup> , Alexandre **PADILHA**<sup>2</sup> , Jhenifer Nataly Moura **FRANÇA**<sup>3</sup> , José Paulo Siqueira **GUIDA**<sup>1</sup> , Guilherme de Menezes **SUCCI**<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** descrever a experiência de uma parceria entre uma instituição formadora em saúde e a rede local do SUS na implementação de um serviço especializado em saúde integral às mulheres. **Métodos:** estudo descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre 01 de janeiro de 2017 a 05 de dezembro de 2019. Foi realizado um banco de dados com os atendimentos e procedimentos realizados no Ambulatório BEM (Base de Excelência da Mulher) no período estudado. Foram realizadas tabelas de números absolutos e de frequência para descrever os dados encontrados. **Resultados:** foram avaliados 3676 casos. Destes, 2006 (54,6%) foram agendados para atendimento na BEM, 1232 (33,5%) foram referenciados para outros serviços especializados de assistência e 438 (11,9%) foram contra referenciados para a Unidade Básica de Saúde com as orientações de cuidado a serem realizados na atenção básica. Por especialidade, foram realizados 2459 (66,9%) atendimentos em Ginecologia, 760 (20,7%) em Obstetrícia e 457 (12,4%) em Mastologia. Foram realizados 687 exames de ultrassonografia, 885 exames de cardiocotografia e 528 colposcopias. Foram inseridos 201 Dispositivos Intrauterinos de cobre, realizadas 528 colposcopias e 209 biópsias. Foram realizados 5 cursos em educação continuada. **Conclusão:** a decisão da parceria entre a instituição formadora e a rede local de saúde resultou em aumento de acesso e resolutividade para as mulheres desta localidade.

**Palavras-chave:** Atenção Secundária à Saúde, Assistência Integral à Saúde da Mulher, Parcerias Público-Privadas

## INTRODUÇÃO

O SUS, desde o seu início, é a afirmação de uma rede regionalizada e hierarquizada [1] tendo se desenvolvido, ao longo das décadas, em complexas redes de serviços com níveis diferentes de densidade tecnológica e responsabilidade de governo por entes federativos e naturezas administrativas diversas. A proposição das Redes de Atenção enquanto política de saúde construída em pactuação com os três entes federativos tem sido um esforço de aprimorar a integração, complementariedade e interação entre estas redes complexas [10] Neste sentido, aponta-se que tais redes de atenção sejam aprimoradas a partir da integração e interação permanentes entre pontos de atenção diversos, organizados em rede poliárquica, onde destacam-se níveis de complexidade a partir de densidades tecnológicas variadas, entre elas a

<sup>1</sup> Faculdade São Leopoldo Mandic, Curso de Medicina, Departamentos de Atenção Primária à Saúde e Ginecologia e Obstetrícia. Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13, 13045-755, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para: KP SERRA. E-mail:< katia.serra@slmandic.edu.br>

<sup>2</sup> Faculdade São Leopoldo Mandic, Curso de Medicina, Departamento de Atenção Primária à Saúde. Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade São Leopoldo Mandic, Curso de Medicina. Campinas, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Serra KP, Padilha A, França JNM, Guida JPS, Succi GM. Implantação de serviço especializado em saúde da mulher por parceria entre instituição formadora em saúde e sus local: ampliação de acesso e campo de prática para formação em saúde. InterAm J Med Health 2022;5:e20220213. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v5i.213>

atenção secundária (ASS) e atenção terciária (ATS) à saúde. Nesta rede poliárquica, a Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como porta de entrada do sistema de saúde, ofertando serviços próximos ao local de moradia, favorecendo o acesso, o vínculo e a atenção centrada na pessoa [14].

Nesta rede integrada e poliárquica os Centros de Atenção Secundário (CAS) e terciário (CAT), por exigirem profissionais, conhecimentos, práticas e tecnologias especializados, organizam-se como referências para mais de um município e, idealmente, em bases de micro a macro regiões, de acordo com as características de demanda e oferta de cada especialidade e de aspectos logísticos de provimento e acesso. No contexto do Estado de São Paulo, onde se encontra a experiência relatada, a gestão estadual destes serviços especializados utiliza a Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS) ([www.cross.saude.sp.gov.br](http://www.cross.saude.sp.gov.br)), com objetivo congregar as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial dos respectivos serviços de gestão estadual. Neste sentido a CROSS organiza, entre outros, a fila de atendimentos encaminhados pelas Centrais de Regulação Municipais, a partir de serviços de responsabilidade municipal aos serviços especializados de referência de responsabilidade estadual para determinada região de saúde.

A Região Metropolitana de Campinas (RMC), tem uma grande concentração de pessoas que tem o SUS como principal forma de acesso aos serviços de saúde, e os serviços especializados não ofertam vagas suficientes para atender a demanda. Assim, as localidades convivem com o problema de filas de encaminhamentos da APS para os serviços especializados, que ficam represados nas Centrais de Regulação de Vagas dos Municípios aguardando que a CROSS disponibilize uma vaga nos serviços especializados de referência, impedindo o acesso em tempo adequado ao cuidado especializado. Esse problema é presente no Município de Sumaré – SP em relação à saúde da mulher.

Sumaré é uma cidade localizada na RMC, a 120 km de São Paulo. Possui uma população estimada de 282.441 pessoas sendo um pouco mais de 50% de mulheres acima de 18 anos ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)). Dessa população, 32,2% vivem com salário mínimo, com áreas importantes de escassez de bens e recursos, mesmo sendo uma região com renda per capita alta e com significativa teia industrial ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)).

Por ser uma cidade com grandes polos de pobreza, grande número de usuários da rede pública e por não contar com serviços especializados de atenção secundária, Sumaré encaminhava grande parte das mulheres que necessitavam de tratamento especializado em Ginecologia e Obstetrícia aos Serviços de Referência através da CROSS. Essas mulheres enfrentavam longas filas de espera que ocasionavam o agravamento de suas condições clínicas devido aos atrasos para o início do tratamento.

Em 2018, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Sumaré e a Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic (FMSL Mandic) estabeleceram uma parceria e implantaram a Base de Excelência da Mulher (BEM), ambulatório de ASS em Ginecologia e Obstetrícia no Município, inaugurado em 10 de dezembro de 2018, em pleno funcionamento até o momento. Este ambulatório oferta atendimento especializado em Ginecologia e Obstetrícia, dispondo de profissionais médicos, enfermeiros e nutricionista. Funciona como campo de estágio para estudantes de medicina e médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia. Está organizado em 3 subespecialidades: obstetrícia de alto risco, ginecologia e mastologia. Os exames complementares disponíveis no ambulatório são ultrassonografia (US), cardiotocografia (CTG), colposcopia e biópsias ginecológicas e de mama.

A parceria objetivou fornecer o atendimento em ASS que o Município necessitava, capacitar os profissionais da APS do Município e servir como campo de estágio para alunos de medicina e médicos residentes supervisionados por docentes e preceptores, além de funcionar como campo para projetos de pesquisa e extensão universitária. Esta experiência faz parte das iniciativas da instituição formadora em saúde em interagir e aprimorar a rede pública local de saúde, como estabelecem as diretrizes da responsabilidade social em formação em saúde [12].

O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de uma parceria entre uma instituição formadora em saúde e a rede local do SUS.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal a partir da revisão dos dados de atendimento realizados na BEM. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FMSL Mandic sob o número 4.090.578 (CAAE 30359520.8.0000.5374). Por se tratar de coleta de dados que implicaram em consultas e procedimentos já realizados, sem interferir nos resultados e no tratamento destas mulheres, foi autorizada a dispensa do termo de consentimento livre esclarecido.

A coleta de dados foi realizada através do levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Sumaré e à Coordenação da BEM entre 01 de janeiro de 2017 a 05 de dezembro de 2019. Foram levantados os atendimentos médicos, encaminhamentos existentes na Central de Regulação de Vagas do Município e procedimentos realizados no mesmo, antes e depois da implementação da BEM. Foi realizado um banco de dados com os atendimentos e procedimentos realizados no Ambulatório no período estudado. Foram descritos os cursos de Educação Continuada realizados sob demanda da atenção básica na Modalidade Extensão Universitária para os profissionais da área da saúde das Unidades Básicas (médicos (as) e enfermeiros (as)). Foram realizadas tabelas de números absolutos e de frequência para descrever os procedimentos realizados e avaliar o impacto da implementação da BEM na estrutura de saúde do município.

## RESULTADOS

Foram avaliados 3676 encaminhamentos recebidos pela BEM no período estudado, compostos por encaminhamentos que estavam represados aguardando vaga pela CROSS na Central de Regulação do Município antes da implementação da BEM, assim como os encaminhamentos referenciados pelas UBS após a implementação do serviço. Destes, 2006 (54,6%) foram agendados para atendimento na BEM, 1232 (33,5%) foram referenciados para outros serviços especializados de assistência e 438 (11,9%) foram contra referenciados para a UBS com as orientações de cuidado a serem realizados na atenção básica. Por especialidade, foram realizados 2459 (66,9%) atendimentos em Ginecologia, 760 (20,7%) em Obstetrícia e 457 (12,4%) em Mastologia.

Entre os 687 exames de ultrassonografia realizados, 288 (41,9%) foram em obstetrícia, dividindo-se em: 106 (36,8%) obstétricos, 106 (36,8%) doppler obstétricos, 76 (26,4%) morfológicos fetais. Entre os demais, foram realizados 231 (33,7%) transvaginais e 168 (24,4%) de mama. Foram realizados 885 exames de cardiocografia para avaliação da vitalidade fetal complementar às consultas obstétricas e 528 colposcopias.

Entre os procedimentos realizados em regime ambulatorial, destacam-se a inserção de dispositivos intrauterinos (DIU), colposcopias e biópsias. Foram inseridos 201 DIU de cobre, realizadas 528 colposcopias e 209 biópsias. Destas, 123 (58,8%) foram de colo uterino, 62 (29,7%) de mama, 14 (6,7%) de endométrio e 10 (4,8%) de vulva.

Das 209 biópsias realizadas, 66 (31,57%) levaram ao diagnóstico de lesões pré- ou neoplásicas, sendo o câncer de mama a condição neoplásica mais frequentemente diagnosticada, correspondendo a mais de 60% dos diagnósticos. A Tabela 1 sumariza estes resultados.

**Tabela 1.** Diagnóstico de lesões neoplásicas e pré-neoplásicas no primeiro ano da BEM.

LESÃO	N	%
Câncer de mama	40	60,6
Câncer de vulva	2	13
Câncer de colo uterino	2	13
Lesão de alto grau de colo	11	16,7
Lesão de baixo grau de colo	11	16,7
Total	66	100

O impacto da implementação da BEM na resolução dos casos localmente, sem necessidade de transferência do cuidado para outros municípios, está descrito na Tabela 2.

**Tabela 2.** Casos referenciados para tratamento fora do Município antes de depois da BEM.

ESPECIALIDADE	2017-2018		2019	
	N	%	N	%
Ginecologia geral*	133	8,8	292	23,7
Ginecologia cirúrgica	390	25,7	437	35,5
Obstetrícia	579	38,2	315	25,6
Mastologia	207	13,6	83	6,7
Ginecologia oncológica	208	13,7	105	8,5
Total	1517	100	1232	100

\*Ginecologia Geral: uroginecologia, adolescentes, endocrinologia, endometriose, imunodeficiência, infecções genitais, infertilidade.

Após a implementação da BEM, houve importante redução da necessidade de transferência de gestantes para outros municípios, assim como de mulheres com necessidade de investigação diagnóstica para doenças da mama e cânceres ginecológicos. Por outro lado, a implementação da BEM permitiu encaminhar os casos de ginecologia cirúrgica para atendimento em outros serviços, já que a liberação das vagas obstétricas e de investigação propedêutica devido à disponibilidade do serviço no município permitiu encaminhar os casos que necessitam de intervenção cirúrgica.

A realização dos exames diagnósticos, principalmente para confirmação diagnóstica de cânceres de mama ou ginecológicos, permitiu o encaminhamento mais rápido e adequado para o tratamento oncológico.

A Tabela 3 representa os cursos em educação continuada realizados em 2019, conduzidos por docentes da FSL Mandic, como forma de inserção no serviço e qualificação do atendimento das APS. Além disso, os docentes em serviço na BEM são os responsáveis pela triagem dos encaminhamentos e realizam a contra-referência dos casos encaminhados, sugerindo o fluxo de seguimento para os casos que deverão seguir em acompanhamento na APS. Os temas abordados nos cursos de educação continuada trataram diversos temas de Obstetrícia, Ginecologia e Mastologia, incluindo estações práticas de treinamento, como, por exemplo, na inserção de DIU.

**Tabela 3.** Cursos de Educação Continuada realizados.

MÊS	CURSO	PARTICIPANTES	
		N	%
Junho	Diabetes Mellitus na Gravidez (DMG)	56	19,7
Agosto	Teórico de Dispositivo Intra-Uterino (DIU)	16	5,6
Setembro	Prático de Dispositivo Intra-Uterino (DIU)	10	3,6
Outubro	Evento do "Outubro Rosa" no Município: O que eu devo saber sobre o câncer de mama?	180	63,4
Dezembro	Atualização em Métodos Contraceptivos	22	7,7
Total		284	100

## DISCUSSÃO

O grande volume de atendimentos durante o ano de 2019 (3676 casos) demonstra uma demanda reprimida por atendimento em nível de atenção especializado em saúde da mulher no Município de Sumaré naquele momento.

Essa realidade está presente na Região Metropolitana de Campinas (RMC), nos municípios que não possuem serviços de atenção suficientes para a demanda. A falta de recursos financeiros e capacidade de prover e fixar profissionais especializados são aspectos que possivelmente influenciam nesta situação. Tais redes municipais precisam dos serviços especializados da rede estadual cujo acesso está estabelecido por uma central de regulação Estadual única, a CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde do Estado de São Paulo), que distribui as vagas insuficientes existentes entre os Municípios vinculados, gerando um tempo de espera inadequado para atendimento especializado.

Os atrasos para o início do tratamento levam a aumento do risco de complicações para as gestantes; progressão de doenças neoplásicas, alterando a taxa de sobrevivência e possibilidade de tratamentos; e aumento dos custos da assistência à saúde, já que exames desatualizados necessitam de nova realização.

A implementação da BEM conseguiu atender 3676 casos no ano de 2019, sendo resolutivo para 66,5% (2.444) das mulheres sem que precisassem sair do seu Município para resolver sua necessidade. A implementação da BEM também permitiu melhor matriciamento para a UBS, devolvendo encaminhamentos que não continham as informações adequadas que justificassem atenção especializada e aqueles que eram tipicamente de atenção primária, com as orientações de como proceder para diagnóstico e acompanhamento. Houve, dessa maneira, uma qualificação dos encaminhamentos. No início do Serviço havia muitos casos de atenção, não correspondendo a diretrizes de encaminhamento para serviços especializados. Após a implementação dos protocolos de atendimento e encaminhamento, além dos cursos de educação continuada, esses casos se tornaram cada vez menos frequentes.

O acesso aos serviços especializados, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar, e a integração dos vários pontos de atenção em uma rede poliárquica, são desafios apontados para um cuidado integral em saúde e para consolidação do conjunto dos atributos essenciais da atenção primária, como a coordenação do cuidado [11]. Alguns aspectos importantes precisam ser realçados na descrição da implementação de um serviço especializado, em um contexto de redes insuficientes, que não puderam ser explorados nesta descrição, e devem ser objetos do acompanhamento da implementação das BEM e novas investigações [6].

Primeiro, o seguimento da capacidade da BEM em corresponder de maneira sustentável a demanda da rede local para estes serviços especializados. Neste sentido o acompanhamento dos tempos médios e medianos de espera para cada um dos procedimentos e os percentuais de resolutividade serão aspectos importantes. Quais os procedimentos de matriciamento, mecanismos de alta compartilhada entre a atenção primária e o serviço especializado, precisam ser melhor determinados e descritos. O acompanhamento de indicadores de resolutividade tanto da atenção primária em saúde, seja no primeiro acesso ou no acompanhamento de pacientes contra-referenciados pela BEM, como reincidência de encaminhamento para o serviço especializado.

A adequação dos fluxos obstétricos, com a disponibilidade de exames para avaliação de vitalidade fetal, como a ultrassonografia e a cardiotocografia, permitiu reduzir a peregrinação das gestantes por diferentes serviços, bem como reduziu a necessidade de mesmo atendimento em diferentes cenários. Houve melhora no fluxo de atendimentos, aumentando a comodidade e reduzindo os tempos de espera.

A implementação da BEM permitiu uma importante resolução da fila para os procedimentos de investigação de patologias de trato genital inferior, com a realização de colposcopias e de biópsias, permitindo a complementação diagnóstica dos casos de rastreio alterados. Não há qualquer sentido na implementação de programas de rastreio se os exames alterados não forem encaminhados para acompanhamento e complementação diagnóstica. Desta forma, a BEM pode realizar 528 colposcopias, das a maior parte dos exames de colposcopia foi normal, sendo que 123 (23,9%) resultaram em biópsias. Destas, tivemos 2 diagnósticos de câncer de colo uterino e 11 de lesões de alto grau, que foram encaminhados para tratamento.

As lesões de baixo grau continuaram seu seguimento clínico na BEM e a maioria das mulheres, que tiveram a colposcopia normal, pôde ser contra referenciada para seguimento nos protocolos de rastreamento na atenção primária. Esse número elevado de colposcopias em relação ao baixo número de indicações de biópsias e de diagnóstico de câncer ou lesão de alto grau evidencia alguma falha no processo de rastreamento em relação ao exame de citologia do colo uterino [2,13]. Porém é necessário estudo com desenho apropriado para investigar esta observação.

Os encaminhamentos oncológicos (mastologia e ginecologia oncológica) tem um fluxo específico para agendamento nos centros de referência para tratamento no Estado de São Paulo, que é a Rede Hebe Camargo. Esses casos diagnosticados são inseridos na Rede e agendados de maneira rápida para tratamento, sem competir com os casos benignos, como era o fluxo anterior à implementação da BEM. Esse novo fluxo gerou a diminuição dos encaminhamentos sem diagnóstico, de modo que os casos oncológicos ganharam agilidade no agendamento e benefício para as mulheres portadoras de neoplasias.

O impacto na população obstétrica do município talvez tenha sido a maior contribuição à assistência em saúde proporcionada pela BEM. A partir de 2020 a BEM passou a absorver 100% dos encaminhamentos das UBS e só encaminhar para fora as que necessitassem de nível de atenção terciária.

Os Cursos de Educação continuada foram oferecidos na modalidade “Extensão Universitária” e programados de acordo com a demanda solicitada pela atenção básica. Foram oferecidos aos profissionais de saúde (médicos e enfermagem), aos gestores de saúde e aos alunos e médicos residentes que estavam estagiando no ambulatório no momento dos cursos. As aulas teóricas e práticas foram realizadas na BEM com avaliação positiva dos participantes.

Um dos aspectos relatados em estudos de implementação de serviços especializados relaciona-se as diretrizes, critérios e eventuais protocolos de priorização no acesso a serem aplicados pelos mecanismos de regulação, como a CROSS.

Que critérios demográficos, clínicos, epidemiológicos devem ser considerados para priorização de acesso? Em que medida, aspectos de vulnerabilidade dos pacientes, para além das características clinico-epidemiológicas, devem ser incorporados nos protocolos? Quais os resultados e impactos da implementação destes protocolos quanto a garantia de acesso e resolutividade dos serviços especializados? São questões a serem aprofundadas em estudos posteriores no acompanhamento da experiência implementada.

Um aspecto específico envolve a garantia de acesso especializado em relação as ações relacionadas a Saúde Integral da Mulher. Aqui, há características de vulnerabilidade relacionadas com esta situação de gênero, das responsabilidades e frequências das mulheres aos serviços de saúde, de aspectos em saúde preocupantes na realidade epidemiológica brasileira, com altos índices de mortalidade materna, de incidência e mortalidade de câncer de colo de útero e mama. Quanto às vulnerabilidades à condição de gênero, realça-se que elas se intensificam quando essas mulheres precisam ocupar seu tempo e espaço para deslocar-se a serviços de saúde distantes, retornar sem resolutividade e afastar-se de tarefas cotidianas por agravamento do seu quadro de saúde. Tais impactos realçam a importância de pontos de atenção integrados em rede, cuidado humanizado, tempo adequado e resolutividade na atenção integral a saúde da mulher [5].

Tais aspectos reforçam a decisão da instituição formadora e da rede local de saúde em priorizar a implementação de um serviço especializado para saúde da mulher, como a BEM, e a necessidade de aprofundarmos informações sobre tais dimensões em estudos futuros.

Essa parceria entre a SL Mandic e PM Sumaré trouxe inúmeros benefícios a ambos. Se por um lado a Faculdade ajudou a Secretaria de Saúde a organizar o fluxo do atendimento em saúde da mulher, implementou atenção especializada que não existia previamente e oferece a educação continuada aos profissionais da atenção primária, por outro lado o Município ofereceu um rico campo de estágio aos alunos e médicos residentes e a oportunidade de fazer essa imersão em políticas de saúde, além do aprendizado em ginecologia e obstetrícia propriamente dito. A iniciativa da instituição formadora de profissionais de saúde, em parceria com a rede municipal do SUS, gerou um impacto positivo para a saúde integral das mulheres no município relatado, correspondendo às metas de “social accountability” na formação em saúde [12] mais médicos.

Podemos estudar o impacto desta decisão e existência deste serviço especializado sobre a formação profissional de graduação e pós graduação e sobre a qualificação do conjunto dos profissionais de saúde na rede são aspectos a serem melhor aprofundados em futuras investigações.

## CONCLUSÃO

Descrevemos uma experiência bem sucedida de uma parceria entre uma instituição formadora em saúde e a rede local do SUS em uma cidade de uma região metropolitana, na implementação de um serviço especializado em saúde integral às mulheres.

Os resultados de acesso e resolutividade obtidos revelam o quanto a experiência teve um impacto positivo para a atenção integral a saúde da mulher, sobretudo em relação à demanda reprimida de encaminhamentos para serviços especializados na experiência descrita. Ela revela ganhos no acesso a serviços especializados e na capacidade de resolução daquela necessidade de saúde, mais próximo ao local de residência das pacientes atendidas, tendo impactos não apenas para a saúde, mas provavelmente também em outros aspectos econômicos e sociais dessas mulheres.

A implementação de um serviço especializado como este e sua capacidade de contribuir para a construção e sustentabilidade de uma rede poliárquica integrada em saúde e sua sustentabilidade depende de um conjunto de aspectos que precisam ser melhor estudados em investigações futuras. Entre eles, o matriciamento entre atenção primária em saúde e serviços especializados, critérios de priorização do acesso, acompanhamento dos tempos de acesso e procedimentos, construção de diretrizes e protocolos, além de resultados da sua implementação.

Um dos desafios da “social accountability” na formação em saúde é em que medida as iniciativas do processo de formação transformam a realidade local de saúde. Neste sentido, observa-se que a decisão da parceria entre a instituição formadora e a rede local de saúde resultou em aumento de acesso e resolutividade para as mulheres desta localidade. Estudos futuros poderão investigar os impactos para formação no âmbito da instituição formadora e da rede local de saúde.

## Colaboração

KP SERRA, Coordenou a elaboração e implantação do projeto do ambulatório, do instrumento de coleta de dados para este trabalho, realizou a análise dos dados e elaborou o artigo. A PADILHA, Contribuiu com a elaboração e revisão do artigo. JNM FRANÇA. Contribuiu com a coleta de dados e revisão do artigo. JPS GUIDA. Contribuiu com a análise dos dados e elaboração do artigo. GM SUCCI. Contribuiu com a elaboração e implantação do projeto do ambulatório e revisão do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, Brasília, DF, 1988 [citado 2021 Fev 13]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao)>.
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
3. Braun MM, Overbeek-Wager EA, Grumbo RJ. Diagnosis and Management of Endometrial Cancer. *Am Fam Physician*. 2016;93(6):468-74.
4. CROSS - Central de regulação de ofertas e serviços de saúde. São Paulo. Disponível em <[www.cross.saude.sp.gov.br](http://www.cross.saude.sp.gov.br)>. Acesso em 26 fev. 2021.
5. D'Oliveira AFPL. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Cien Saude Colet*. 2009;14(4):1037-1050.
6. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(spe):131-139. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>
7. Henderson JT, Webber EM, Sawaya GF. Screening for Ovarian Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2018 Feb 13; 319(6):595-606. <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.21421>
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Cidades-Sumaré 1988 [citado 2021 Fev 26]. Disponível em <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>.
9. Lavras CL. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude Soc*. 2011;20(4): 867-874. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>

10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
11. Padilha A, Amaral MA, Oliveira DC, Campos GWS. Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana. *Saúde em Debate*. 2018;42(118):579-593. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811803>
12. Reeve C, Woolley T, Ross SJ, Mohammadi L, Halili SB Jr, Cristobal F, et al. The impact of socially-accountable health professional education: A systematic review of the literature. *Med Teach*. 2017 Jan;39(1):67-73. <https://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2016.1231914>
13. Reis AFF, Silva RJO, Camargo MJ, Silveira CMG. Validade da citologia e da biópsia orientada pela colposcopia no diagnóstico do carcinoma cervical pré-clínico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 1999;21(4):193-200. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031999000400003>
14. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde; 2004.

Accepted: 19 de novembro de 2021  
Available online: 19 de novembro de 2021