



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ESTRATÉGIAS PARA APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
DA MULHER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDA GALDINO  
FERREIRA NO MUNICÍPIO DE TURURU-CEARÁ**

**DANIELLE CRISTINA CHAVES FARIAS**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

ESTRATÉGIAS PARA APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA  
MULHER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDA GALDINO FERREIRA NO  
MUNICÍPIO DE TURURU-CEARÁ

DANIELLE CRISTINA CHAVES FARIAS

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: ANA EDIMILDA  
AMADOR

---

NATAL/RN  
2021

---

## **RESUMO**

### **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo aprimorar a assistência à saúde da mulher pertencente a Unidade básica de saúde Raimunda Galdino Ferreira, localizada na sede do município de Tururu-Ceara. Para a confecção do mesmo inicialmente foi realizada reunião com equipe médica, enfermagem, agentes comunitários de saúde e gerente de núcleo a fim de buscar melhor entendimento das necessidades da população assistida, tendo sido utilizado neste primeiro momento como instrumento facilitador o questionário de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). A partir desta autoavaliação foi observado importante déficit na assistência à saúde da mulher, sendo este tema definido como norteador das microintervenções a serem aplicadas na estratégia de saúde da família. Com isso foi elaborado questionário epidemiológico e gineco-obstétrico composto de 32 perguntas e aplicado durante as consultas de rotina o qual guiou a elaboração da Caderneta de Saúde da Mulher, ferramenta idealizada pela equipe para aprimorar a educação em saúde bem como facilitar a assistência as mulheres usuárias da UBS Raimunda Galdino Ferreira. Assim, espera-se manter a Caderneta da Mulher como importante documento presente nas consultas de rotina das mulheres da comunidade a fim de melhorar tanto o conhecimento da saúde individual destas usuárias bem como a assiduidade das mesmas nas consultas de planejamento familiar e consultas e procedimentos de prevenção de doenças gineco-obstétricas e oncológicas.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde da Mulher. Carcinoma de Mama in situ. Mulheres

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....
2	RELATO DE EXPERIÊNCIA –ASSISTENCIA A SAUDE DA M .....
3	RELATO DE EXPERIENCIA DIAGNOSTICO CANCER DE .....
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....
5	REFERÊNCIAS.....
	APENDICE - QUESTIONÁRIO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E G OBSTÉTRICO.....
	ANEXO - CADERNETA DA M .....

## 1. INTRODUÇÃO

### 1. INTRODUÇÃO

O município de Tururu encontra-se localizado no Estado do Ceará, situado há 114km da capital Fortaleza. O município possui uma população estimada em 2020 de 16431 pessoas, com extensão territorial de 201,270km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 71,23hab/km<sup>2</sup> (IBGE,2020) com a maior parte de sua população ainda residindo em zona rural.

A unidade básica de saúde Raimunda Galdino Ferreira encontra-se localizada no centro da sede do Município de Tururu, no estado do Ceará. A referida UBS é composta de duas equipes de Estratégia Saúde da Família. Cada equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 05 agentes comunitários de saúde (ACS). Além destes profissionais, a UBS Raimunda Galdino Ferreira possui duas recepcionistas, dois serviços gerais e um gerente de núcleo, o qual é responsável pela parte administrativa da unidade. A unidade dispõe, ainda, em seu território da farmácia básica do município, responsável pela dispensação das medicações a população assistida pelas duas equipes de ESF.

No Brasil a atenção a saúde da mulher tem sido tema de grande relevância, com sua importância sendo projetada de forma nacional antes mesmo da instituição do Sistema Único de Saúde, o qual foi assegurado pela Constituição de 1988.

No ano de 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), estimulado pela crescente ascensão dos movimentos feministas nacionais na época (SILVA, 2016).

A partir do PAISM o governo brasileiro passa a trabalhar políticas de saúde pública voltadas para a promoção e prevenção de saúde da mulher de forma integral indo além do planejamento familiar, levando à população acesso à informação das diversas singularidades envolvidas na saúde feminina. Este programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em todos os ciclos da vida, incluindo clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

Neste contexto, em 1988 a Constituição Nacional do Brasil estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, dando início ao Sistema Único de Saúde – SUS - sendo este marco regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080 de 1990 a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (FERNANDES, 2019).

É a partir da criação do SUS que ocorre a implantação das políticas do PAISM estabelecendo para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e de mama e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais

(COELHO, 2003).

A Política Nacional de Atenção Básica se apresenta como uma das principais ferramentas do Estado para garantir as condições dispostas na Lei 8080, regendo as ações de saúde e abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a manutenção da saúde possibilitando uma atenção integral que impacte na situação de saúde da população de forma individual e coletiva. (BRASIL, 2012).

Neste contexto a ESF 03 da UBS Raimunda Galdino Ferreira após implantar o questionário de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) observou importante deficiência na assistência à saúde da mulher na comunidade. Sendo evidenciado um baixo número de consultas de planejamento familiar, baixa assiduidade em consultas preventivas de câncer ginecológico bem como número elevado de gravidez não planejada.

A partir do exposto acima a ESF 03 definiu estratégias para aprimorar a assistência à saúde das mulheres da comunidade adscrita em seu território promovendo microintervenções a serem aplicadas durante as consultas médicas e de enfermagem.

Com isso foi elaborado questionário epidemiológico e gineco-obstétrico composto de 32 perguntas e aplicado durante as consultas de rotina a fim de se conhecer de forma mais aprofundada o perfil das mulheres da comunidade. Este questionário guiou a elaboração da Caderneta de Saúde da Mulher, instrumento idealizado pela equipe assistente com o objetivo de promover maior educação em saúde a estas mulheres, para que as mesmas tenham maior conhecimento acerca de sua saúde.

Além disso, espera-se que a Caderneta da Mulher se torne documento essencial e norteador das consultas médicas, sendo um instrumento facilitador ocasionando maior assiduidade às consultas de planejamento familiar e consultas e procedimentos preventivos relacionados a saúde da mulher.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

A Constituição Nacional do Brasil de 1988 estabelece a saúde como dever do Estado e direito de todos, garantindo a população brasileira um sistema de saúde universal e gratuito, dando início ao Sistema Único de Saúde - SUS.

A fim de garantir normas e detalhar o funcionamento deste novo sistema, o Congresso Nacional aprova no ano de 1990 a Lei Orgânica da Saúde, a qual institui os preceitos que regem o sistema até os dias atuais.

Neste contexto, o Ministério da Saúde tem criado inúmeros programas para normatizar e garantir o acesso a população brasileira a uma saúde segundo os preceitos de equidade, universalidade e integralidade norteadores do SUS.

Nos últimos anos com o objetivo de garantir a melhora dos serviços de saúde, criou-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq), como uma das estratégias para avaliação da Atenção Básica no SUS. Taç programa dispõe como uma de suas ferramentas a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Amaq),

Diante do exposto, foi proposto pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte(UFRN) como pré-requisito durante a realização do Curso de Especialização em Saúde da família (PEPSUS) no ano de 2020 a aplicação da AMAQ nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família nas UBS de seus especializandos, a fim de direcionar os projetos de microintervenções a serem realizadas em suas unidades básicas de saúde.

Portanto, foi realizado na Unidade Básica de Saúde Raimunda Galdino Ferreira, localizada no município de Tururu-ceará, e sendo executado pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família 3 a aplicação da estratégia de autoavaliação da AMAQ em reunião com a presença de todos os seus componentes: gerente de núcleo, médica, enfermeira, técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Durante a referida reunião, através da autoavaliação da equipe foi observado como uma das principais deficiências da ESF a baixa adesão as consultas de planejamento familiar, a elevada abstenção nas consultas de exames preventivos bem como o elevado número de gestações indesejadas.

Tendo em vista a importância destes programas voltados para a saúde da melhor e sendo estas, as principais usuárias da atenção básica a saúde, a ESF 03 decidiu formular uma microintervenção direcionada a esta população.

Sabe-se que a saúde da mulher tem sido tema corriqueiro nos programas do ministério da saúde, por vezes justificando o elevado número deste gênero nas unidades de atenção básica. O que vai de encontro ao observado na UBS Raimunda Galdino, quando em relação aos programas assistenciais voltados exclusivamente a saúde da mulher, sendo fator preocupante para a equipe assistente.

Desde o ano de 1983 com a criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher(PAISM) em que abordou temas relacionados a saúde sexual e reprodutiva o governo brasileiro dispõe de políticas de saúde pública voltadas ao planejamento familiar, proporcionando à população acesso à informação e aos meios de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada (SILVA, 2016).

Durante a reunião supracitada optou-se pela organização de microintervenção a ser realizada nas seguintes etapas: busca ativa, aplicação de questionário e formulação de caderneta da mulher.

A primeira delas constituiu-se em uma busca ativa realizada pelos ACS por mulheres em idade fértil para o agendamento de consultas de planejamento familiar. Após este agendamento, iniciamos a busca ativa de mulheres com vida sexual ativa até idade de 65 anos para o agendamento de consultas preventivas.

Durante as consultas de planejamento familiar e consultas preventivas foi aplicado questionário previamente produzido abordando questões relacionadas aos tipos e formas de uso dos métodos contraceptivos, conhecimento do ciclo menstrual das pacientes, últimas consultas preventivas e últimos exames de citologia oncótica realizados pelas pacientes bem como condições de moradia, hábitos de vida e antecedentes clínicos.

O referido questionário tem como objetivo avaliar o conhecimento das usuárias do sistema único de saúde a cerca de sua saúde sexual e reprodutiva, para que dessa forma a ESF 3 possa atuar de forma global e objetiva de acordo com as demandas desta população.

A aplicação do questionário possibilitou, então, a criação de uma ferramenta idealizada pela médica da equipe, a Caderneta de Saúde da Mulher.

Durante as consultas rotineiras da ESF observa-se de forma contundente e assídua a presença das cadernetas ofertadas pelo ministério da saúde, como a caderneta de saúde do idoso, caderneta da criança e caderneta de saúde do adolescente. Porém ainda encontra-se em falta um documento que se torne um facilitador para o acompanhamento longitudinal da saúde da mulher.

Portanto, nesta perspectiva surgiu a ideia de concentrar em único documento a história ginecológica, obstétrica e clínica bem como seu planejamento familiar, facilitando desta forma o acompanhamento longitudinal e periódico das mulheres da comunidade.

Para a confecção desta ferramenta, tomou-se por base as principais condições relacionadas a saúde da mulher, como saúde sexual e reprodutiva, abordando um breve histórico de sua saúde gineco-obstétrica, as principais patologias preventivas como câncer de colo de útero, câncer de mama e câncer de ovário bem como um breve histórico clínico.

O documento foi realizado em forma de cartilha, sendo então distribuídas 28 cadernetas de saúde da mulher no período de 13 de outubro de 2020 a 16 de novembro de 2020. durante as consultas médicas de planejamento familiar e consultas de prevenção.



No momento da entrega do documento, foi explicado as usuárias, de forma clara e coloquial, a importância do documento, os dados presentes e como poderia auxiliá-las no cuidado com sua saúde.

Durante a entrega das cadernetas de saúde da mulher podemos observar um crescente interesse por parte das usuárias a este documento, de tal forma que as mesmas passaram a direcionar maior atenção a saúde de seu corpo, o que podemos observar principalmente durante as consultas de planejamento mensais e nas consultas preventivas, nas quais tivemos tempo hábil para avaliá-las.



## CADERNETA DA MULHER

LEVE COM VOCÊ PARA SUA CONSULTA MÉDICA. UMA CÓPIA DO MESMO ESTARÁ EM SEU PROTOUÁRIO

### Informações Pessoais

Nome completo
CNS
Data de nascimento
Telefone celular
Endereço residencial
UBS CENTRO – EQUIPE 3 – ACS:

### Historia Ginecológica

Data da última menstruação:					
Método contraceptivo usado:					
- Data da próxima aplicação/cartela					
Data próxima prevenção					
Data próxima consulta plan familiar					
Data próxima MMG/USG MM/USGTV					

### Historia Obstétrica

GPA
Tipos de parto _____ Cesárea _____ Vaginal
Última gestação
Complicações da última gestação
Complicações no puerpério
Aleitamento exclusivo 6 meses

### Historico Médico

Comorbidades
Medicações em uso
Cirurgias prévias
Hábitos

**Historico Familiar**

Câncer de mama na família
Câncer de colo de útero na família
Doenças na família

**Resultado Ultimos Exames**

Prevenção						
Mamografia						
Ultrassom mamas						
Ultrassom transvaginal						

**QUESTIONÁRIO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECO-OBSTÉTRICO**

NOME \_\_\_\_\_ CNS \_\_\_\_\_

IDADE \_\_\_\_ DN \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_ RENDA FAMILIAR \_\_\_\_\_ PROFISSÃO \_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES DE MORADIA**

1.         CASA  APARTAMENTO
2.         ALUGUEL  PROPRIA
3.        LUZ ELETRICA:  SIM  NÃO
4.        SANEAMENTO BÁSICO  SIM  NÃO

**HÁBITOS DE VIDA**

5.        TABAGISMO:  SIM  NÃO
6.        ETILISMO:  SIM  NÃO

7. OUTRAS DROGAS: SIM NÃO QUAIS: \_\_\_\_\_

### **ANTECEDENTES PESSOAIS**

8. DM HAS DISLIPIDEMIA OBESIDADE  
9. CARDIOPATIAS AVC TROMBOEMBOLISMO  
10. TRANSTORNOS MENTAIS  
11. OUTRAS DOENÇAS \_\_\_\_\_

### **ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS**

12. IDADE 1ª MENSTRUACÃO: \_\_\_\_\_  
13. IDADE DO INICIO DA VIDA SEXUAL:  
14. DATA DA ULTIMA MENSTRUACÃO:  
15. METODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO:  
  
DIU ANTICONCEPCIONAL ORAL COMBINADO  
INJETÁVEL MENSAL INJETAVEL TRIMESTRAL  
PILULA DO DIA SEGUINTE CAMISINHA TABELINHA  
LAQUEADURA VASECTOMIA(PARCEIRO)  
ASSOCIA MÉTODOS NÃO USA METODO CONTRACEPTIVO
16. APRESENTOU DOENÇA SEXUALMENTE TRASMISSIVEL NO ULTIMO ANO? SIM NÃO QUAIS \_\_\_\_\_  
17. TRATAMENTO DE DST NO ULTIMO ANO:  
  
COMPLETO INCOMPLETO NAO REALIZADO
18. DATA DO ULTIMO EXAME CITOPATOLOGICO DO COLO UTERINO (PAPANICOLAU):  
19. DATA DA ULTIMA CONSULTA DE PREVENÇÃO:  
20. DATA DA ULTIMA MAMOGRAFIA  
21. DATA DO ULTIMO ULTRASSOM DAS MAMAS  
22. DATA DO ULTIMO ULTRASSOM TRANSVAGINAL:

### **HISTORIA FAMILIAR**

23. TEM CASO DE CANCER DE MAMA NA FAMILIA: SIM NÃO  
24. TEM CASO DE CANCER DE COLO DE UTERO NA FAMILIA:

SIM NÃO

### **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

25. IDADE DA PRIMEIRA GESTAÇÃO: \_\_\_\_\_  
26. NUMERO DE GESTAÇÕES: \_\_\_\_\_  
27. NUMERO DE PARTOS: \_\_\_\_\_

28. NUMERO DE ABORTAMENTOS: \_\_\_\_\_  
29. TIPO DE PARTO: ( )NORMAL ( )CESÁREA  
30. INTERCORRÊNCIAS NA GRAVIDEZ/PARTO: ( ) SIM ( ) NÃO  
31. COMPLICAÇÕES NO PUERPERIO: ( ) SIM ( ) NÃO  
32. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:

( ) 01-03MESES ( )04-06MESES ( )07-09MESES

( )10-12MESES ( )>12MESES

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### RELATO DE EXPERIÊNCIA – PREVENÇÃO CANCER DA MULHER

O câncer de mama é o segundo câncer que mais mata as mulheres brasileiras, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma. No decorrer dos anos ocorreu um aumento expressivo nas taxas de prevalência mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Esta enfermidade não tem uma causa única, apresentando diversos fatores de risco como idade acima de 50 anos, menarca precoce, menopausa tardia, uso de anticoncepcional hormonal e terapia de reposição hormonal pós menopausa por tempo prolongado, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos, tabagismo, etilismo e obesidade.

Além disso, fatores genéticos e hereditários relacionados a mutação de genes como o BRCA1 E BRCA2 estão relacionados ao desenvolvimento do câncer de mama. Portanto, mulheres com histórico familiar de câncer de mama, principalmente em idade jovem, câncer de ovário ou câncer de mama em homem são consideradas de alto risco para o desenvolvimento de câncer de mama.

Como em grande parte das neoplasias, a detecção precoce do câncer de mama é de fundamental importância para o desfecho favorável nesses pacientes. E tem como estratégias o diagnóstico precoce bem como o rastreamento da doença.

No Brasil as políticas públicas direcionadas ao câncer de mama iniciaram por volta de 1980, mas somente em 1996 correu um importante impulso para este tema, ocasionado pelo Programa Viva Mulher. A partir deste programa o Ministério da Saúde desenvolveu diretrizes a fim de guiar estratégias para a detecção precoce do câncer de mama.

É por meio das diretrizes produzidas pelo Ministério da saúde que os profissionais da assistência guiam suas condutas na Atenção Básica a Saúde, a fim de buscar um diagnóstico precoce desta moléstia.

Em virtude disso, o Ministério da saúde cria as chamadas Diretrizes Nacionais para detecção precoce do câncer de mama. Em que em sua última versão tem como principais recomendações o exame clínico das mamas anual, mamografia bianual para mulheres de 50 a 69 anos sem fatores de risco e anual para a população de alto risco. Nesta última diretriz, vale ressaltar, se retira a recomendação do autoexame das mamas como forma de rastreamento do câncer de mama. Mas orienta-se que as mulheres conheçam seus corpos, a fim de perceberem quaisquer eventuais mudanças, e desta forma ir em busca do auxílio médico necessário o mais breve possível.

Em novembro de 2020, a paciente MJGR, 43 anos, iniciou consulta médica de demanda na Unidade Básica de Saúde Raimunda Galdino Ferreira, localizada no município de Tururu-ceará, fazendo parte do território da Equipe de Estratégia de Saúde da Família 3.

Esta paciente compareceu a consulta de rotina apresentando como queixa principal: “estou

com um caroço no peito”. Durante a realização de anamnese, a paciente relatou que esta doença estava com evolução de cerca de um mês. Negando outros sinais e sintomas. A mesma negou ainda conhecer historio de câncer na família, tabagismo, etilismo e uso de outras drogas.

Após realizar cuidadosa anamnese e exame físico foi observado nódulo com mais de 2 cm em mama esquerda, de características heterogena, séssil, irregular e indolor, sem sinais de adenopatia.

Paciente seguia negando demais sintomas como perda ponderal, descarga papilar, hiporexia, febre, diaforese dentre outros.

Durante a consulta médica optou-se por solicitação de ultrassonografia de mamas acompanhado de mamografia para investigação diagnostica.

Passados 15 dias, MJGR compareceu a nova consulta para avaliação dos exames solicitados acima, os quais evidenciavam nódulo com sinais de malignidade a ultrassonografia de mamas bem como mamografia com descrição de nódulo em mama esquerda de características malignas, sendo classificada em BIRADS 4C.

Após a avaliação destes exames foi solicitado biopsia de nódulo pelo método de PAAF (punção aspirativa por agulha fina) bem como realizado encaminhamento da paciente para centro de referencia em mastologia no hospital universitário walter catidio.

No entanto, devido as circunstâncias da pandemia por COVID19, não houve viabilidade de centro médico para realizar o procedimento, sendo este um empecilho importante para o inicio de tratamento precoce para a paciente.

A fim de suprir esta carência, a médica da ESF 3 optou por entrar em contato direto com o centro de referência em mastologia no Hospital Universitário Walter Cantidio, solicitando vaga para realização de PAAF bem como primeira consulta com mastologista, sendo esta agendada para MJGR com mastologista três dias após solicitação de vaga.

Realizado o primeiro atendimento com mastologista MJGR participou da realização de biopsia por PAAF, a qual confirmou malignidade da doença bem como sua agressividade.

Com isto, a paciente iniciou após 20 dias sessões de quimioterapia neoadjuvante, com objetivo de redução tumoral, para programação de mastectomia esquerda associado a esvaziamento axilar ipsilateral.

O caso de MJGR demonstra a importância da realização de rastreamento para o câncer de mama para a obtenção de um diagnostico precoce e que leve ao paciente um desfecho favorável bem como a agilidade que a equipe de ESF necessita possuir para que seus pacientes possam ter o que lhes é de direito.

A partir desta vivencia, a equipe optou por acrescentar na Caderneta da Mulher, já idealizada previamente pela medica da UBS, tópicos como data e resultado de ultima mamografia e exame preventivo, bem como espaço para agendamento dos próximos exames e consultas das pacientes na UBS.

Com isso, as referidas cadernetas foram entregues durante as consultas de prevenção bem como de demanda espontânea para todas as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos. Após a entrega deste documento, a equipe de saúde da família 3 da UBS Raimunda Galdino Ferreira constatou aumento expressivo no número de agendamentos de consultas ginecológicas preventivas.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização das microintervenções propostas pela equipe pode-se observar muitas melhorias tais como maior conhecimento pela equipe assistente das peculiaridades da comunidade assistida, maior interesse por parte da população feminina acerca de sua saúde, levando a um maior conhecimento destas acerca das doenças ginecológicas, planejamento familiar, neoplasias relacionadas a saúde da mulher bem como formas de promoção e prevenção dos agravos a saúde, levando a maior assiduidade nas consultas de rotina e no exames de prevenção ginecológica.

A partir da criação e distribuição da caderneta da mulher podemos observar um impacto importante na assistência à saúde da mulher já neste primeiro momento, principalmente relacionado a maior organização destas mulheres para com sua saúde, como maior entendimento sobre seu ciclo menstrual, melhor método contraceptivo, os resultados de seus exames ginecológicos bem como a importância de mantê-los atualizados.

É importante ressaltar que a ESF 03 enfrentou momentos de dificuldades durante a implantação das estratégias programadas, como por exemplo manter busca ativa efetiva por parte dos agentes comunitários de saúde, pois muitas pacientes em decorrência da pandemia de covid19 ficaram com receio de atendê-los em seus domicílios, bem como de comparecer a UBS para as consultas agendadas. Outra dificuldade foi a confecção física da caderneta de saúde, pois devido a necessidade de maior agilidade do processo foi realizado de forma particular pela equipe, elevando o custo de implantação do projeto.

Em relação a segunda microintervenção a qual foi realizada de forma individualizada a equipe enfrentou importantes dificuldades, principalmente em relação a burocracia ainda intrínseca em nosso sistema de saúde, além do período conturbado da Pandemia de Covid19. Porém logrou com êxito após ser realizado contato direto com profissionais dos serviços de mastologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Ceara. Salientando desta forma a importância da proatividade da equipe de forma ágil para conseguir um desfecho favorável para os pacientes assistidos na área.

Entretanto após a implantação das estratégias firmadas pela ESF 03 e dos resultados assertivos alcançados espera-se que as ações realizadas se mantenham na UBS e se perpetuem para as demais unidades básicas de saúde do município, sendo por tanto a ESF 03 da UBS Raimunda Galdino Ferreira exemplo para as demais equipes de estratégia de saúde da família da região, a fim de aprimorarmos de maneira coletiva a assistência à saúde da mulher no município.



## 5. REFERÊNCIAS

### 5. REFERENCIAS

SILVA KR, Souza AS, Pimenta DJ et al. **Planejamento Familiar: importância das práticas educativas em saúde para jovens e adolescentes na Atenção Básica**; Revista Eletrônica Gestão & Saúde. v.07, n. 01, p. 327-42, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

Fernandes, Ana.C.M; **Execução de microintervenções realizadas por um médico da família e comunidade em uma UBS no município de Macapá: relato de experiência** ; Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5500-5519 nov./dec. 2019

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília-DF, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.) World Cancer Report 2014. **Lyon: International Agency for Research on Cancer**; Geneva: World Health Organization, 2014

Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 maio 2013. Seção 1, p. 129-132.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer de mama: documento de consenso**. Rio de Janeiro, 2004

## 6. APÊNDICES

### APENDICE A - QUESTIONÁRIO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECO-OBSTÉTRICO

NOME \_\_\_\_\_ CNS \_\_\_\_\_  
IDADE \_\_\_\_ DN \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_ RENDA FAMILIAR \_\_\_\_\_ PROFISSÃO \_\_\_\_\_

#### CONDIÇÕES DE MORADIA

1.  CASA  APARTAMENTO
2.  ALUGUEL  PRÓPRIA
3. LUZ ELÉTRICA:  SIM  NÃO
4. SANEAMENTO BÁSICO  SIM  NÃO

#### HÁBITOS DE VIDA

5. TABAGISMO:  SIM  NÃO
6. ETILISMO:  SIM  NÃO
7. OUTRAS DROGAS:  SIM  NÃO QUAIS: \_\_\_\_\_

#### ANTECEDENTES PESSOAIS

8.  DM  HAS  DISLIPIDEMIA  OBESIDADE
9.  CARDIOPATIAS  AVC  TROMBOEMBOLISMO
10.  TRANSTORNOS MENTAIS
11.  OUTRAS DOENÇAS \_\_\_\_\_

#### ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

12. IDADE 1ª MENSTRUACÃO: \_\_\_\_\_
13. IDADE DO INÍCIO DA VIDA SEXUAL: \_\_\_\_\_
14. DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO: \_\_\_\_\_
15. MÉTODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO:  
 DIU  ANTICONCEPCIONAL ORAL COMBINADO  
 INJETÁVEL MENSAL  INJETÁVEL TRIMESTRAL  
 PILULA DO DIA SEGUINTE  CAMISINHA  TABELINHA  
 LAQUEADURA  VASECTOMIA (PARCEIRO)  
 ASSOCIA MÉTODOS  NÃO USA MÉTODO CONTRACEPTIVO
16. APRESENTOU DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL NO ÚLTIMO ANO?  SIM  NÃO QUAIS \_\_\_\_\_
17. TRATAMENTO DE DST NO ÚLTIMO ANO: \_\_\_\_\_

COMPLETO  INCOMPLETO  NAO REALIZADO

18. DATA DO ULTIMO EXAME CITOPATOLOGICO DO COLO UTERINO (PAPANICOLAU):
19. DATA DA ULTIMA CONSULTA DE PREVENÇÃO:
20. DATA DA ULTIMA MAMOGRAFIA
21. DATA DO ULTIMO ULTRASSOM DAS MAMAS
22. DATA DO ULTIMO ULTRASSOM TRANSVAGINAL:

### **HISTORIA FAMILIAR**

23. TEM CASO DE CANCER DE MAMA NA FAMILIA:  SIM  NÃO
24. TEM CASO DE CANCER DE COLO DE UTERO NA FAMILIA:

SIM  NÃO

### **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

25. IDADE DA PRIMEIRA GESTAÇÃO: \_\_\_\_\_
26. NUMERO DE GESTAÇÕES: \_\_\_\_\_
27. NUMERO DE PARTOS: \_\_\_\_\_
28. NUMERO DE ABORTAMENTOS: \_\_\_\_\_
29. TIPO DE PARTO:  NORMAL  CESÁREA
30. INTERCORRÊNCIAS NA GRAVIDEZ/PARTO:  SIM  NÃO
31. COMPLICAÇÕES NO PUERPERIO:  SIM  NÃO
32. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:

01-03MESES  04-06MESES  07-09MESES

10-12MESES  >12MESES

### **APENDICE B – CADERNETA DA MULHER**

Formulário de dados pessoais para a viagem

LEVE COM VOCÊ PARA SUA CONSULTA MÉDICA.

## **Informações Pessoais**

**Nome completo**

**CNS**

**Data de nascimento**

**Telefone celular**

**Endereço residencial**

**UBS CENTRO – EQUIPE 3 – ACS:**

## **Historia Ginecológica**

**Data da última menstruação:**

**Método contraceptivo usado:**

**- Data da próxima  
aplicação/cartela**

**Data próxima prevenção**

**Data próxima consulta plan  
familiar**

**Data próxima MMG/USG  
MM/USGTV**

## **Historia Obstétrica**

**GPA**

**Tipos de parto**

\_\_\_\_\_Cesárea \_\_\_\_\_Vaginal

**Ultima gestação**

**Complicações da ultima gestação**

**Complicações no puerpério**

**Aleitamento exclusivo 6meses**

## **Historico Médico**

**Comorbidades**

**Medicações em uso**

**Cirurgias prévias**

**Hábitos**

## **Historico Familiar**

**Câncer de mama na  
família**

**Câncer de colo de útero  
na familia**

**Doenças na família**

## **Resultado Ultimos Exames**

**Prevenção**

**Mamografia**

**Ultrassom**

**mamas**

**Ultrassom**

**transvaginal**