



**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**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE  
MAMA E COLO UTERINO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIA  
JUSTINO NO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS/RN**

**JOSERLANDIA MEYRE DOS SANTOS SILVA**

---

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

---

---

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E  
COLO UTERINO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIA JUSTINO NO  
MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS/RN

JOSERLANDIA MEYRE DOS SANTOS SILVA

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**

O presente trabalho aborda intervenções no tocante ao exercício do acolhimento na prática da atenção primária, assim como estratégias de prevenção do câncer de mama e colo uterino. Tem como objetivo aprimorar a experiência em acolher por parte dos profissionais de saúde, melhorando a chegada e a escuta dos pacientes que procuram a unidade básica de saúde. Pode-se afirmar que o processo de acolhimento ainda não está totalmente sistematizado nos modelos de atenção à saúde, podendo ser esta uma justificativa para as dificuldades apresentadas tanto por profissionais quanto por usuários. Além disso, objetiva fortalecer e ampliar o acesso a informação sobre câncer de mama e colo uterino. A metodologia usada incluiu ações educativas e práticas, tanto para a equipe de saúde, como para a população alvo do nosso território; ferramenta que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde. Os resultados de ambas as microintervenções trouxeram reflexão acerca dos trabalhos em saúde, melhoria na percepção dos profissionais da equipe tanto para acolher como para prevenção e cuidado com o câncer na atenção primária.

## SUMÁRIO

1. Resumo -----	3
2. Introdução-----	5
3. Relato de Microintervenção 1-----	7
4. Relato de Microintervenção 2-----	9
5. Considerações Finais-----	12
6. Referências-----	13

## 1. INTRODUÇÃO

Currais Novos é um município situado na microrregião do Seridó dentro do Estado do Rio grande do Norte. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2014, Currais novos possuía uma população de 44.710 habitantes em uma área de 864,349 km<sup>2</sup>, sendo assim o nono município mais populoso de todo o Estado. Ainda de acordo com o IBGE, o município Apresenta 82.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado; o salário médio mensal em 2017 era de 1,7 salários mínimos; a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7,91 para 1000 nascidos vivos. Na economia destaca-se a agricultura, a pecuária, a extração mineral (principalmente de scheelita), sendo a mina Brejuí uma grande geradora de empregos, constituindo ainda uma exportadora de grande porte de scheelita no hemisfério sul. É nesse contexto que se insere a Unidade Básica de Saúde Antônia Justino. Composta por parte da zona rural do município, com um vasto número de famílias cadastradas. Da prática diária infere-se que a maioria dessa população tem baixa escolaridade e baixo nível de renda. A equipe é formada por uma médica, uma enfermeira, onze agentes de saúde, um dentista, uma assistente bucal, um técnico de enfermagem. A rotina de atendimento consiste na equipe deslocar-se para um pólo de atendimento diferente em cada dia da semana. São quatro pólos, construídos em locais diferentes, estrategicamente planejados para abarcar todo o território, e um local de atendimento que provisoriamente funciona em uma capela, dispendo de uma sala montada para examinar e atender aos pacientes, até essa unidade ser construída. Enfrentamos dificuldades no transporte, no acesso, e nas instalações; além de inúmeros desafios no funcionamento da equipe. Analisando as necessidades prioritárias para melhorar a qualidade do serviço e conseqüentemente melhorar as condições de saúde e de vida para nosso território; foram elencados os seguintes temas para a realização de microintervenções : Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; abordagem ao câncer na atenção primária à saúde e por fim; atenção à saúde mental na atenção primária à saúde. Segundo o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, a atenção básica para ser resolutiva precisa ampliar sua capacidade de escuta e entender que o usuário define necessidades de saúde que devem ser acolhidas, escutadas, problematizadas, e reconhecidas como legítimas. A unidade Antônia Justino necessita desse trabalho de fortalecimento do vínculo que o acolhimento proporciona, aperfeiçoando a escuta e a facilidade ao acesso, proporcionando ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral. Além disso, fazer da atenção primária um cenário de conhecimento através da abordagem sobre os mais diferentes tipos de câncer à população, abordando sobre auto cuidado e medidas preventivas, engloba uma antiga necessidade da população. Outra demanda crescente para toda a equipe é aprimorar o cuidado frente aos inúmeros casos de sofrimento psíquico que procuram os profissionais de saúde. O caderno de atenção básica nº34 (2013) ressalta:

As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos

os profissionais de saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários. (Pág 22)

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Está descrito no Caderno de Atenção Básica Nº13 que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de várias formas. Ele se faz presente como protagonista de todas as relações de cuidado na saúde, e está implícito nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), relevando-se o alicerce para um eficiente sistema de saúde. Nesse sentido, destacamos dois princípios que apresentam forte diálogo com o acolhimento na demanda espontânea e programada da medicina de família no Brasil: Primeiro contato e longitudinalidade. E assim podemos fazer o seguinte paralelo que nos faz perceber como acolher bem é importante: A demanda espontânea depende de um satisfatório acolhimento no acesso; da mesma forma que a demanda programada depende de um eficiente acolhimento ao longo das várias fases de vida do usuário.

Além de ser importante para o contexto geral da medicina de família e comunidade no Brasil; discorrer sobre acolhimento e realizar uma microintervenção sobre esse tema foi extremamente valioso para o nossa unidade básica de saúde, que não tinha até então, uma vivência eficiente sobre o assunto. Fazia-se necessário aperfeiçoar a inclusão tanto na demanda programada como na demanda espontânea, de modo que cada paciente que procurasse a unidade tivesse pelo menos algum grau de resolutividade diante do seu problema.

Foram objetivos da nossa microintervenção: Capacitar os profissionais de saúde (enfermeira, técnico de enfermagem e agentes de saúde) para a prática do acolhimento e com isso, reorientar o serviço da demanda espontânea e programada no nosso território. Criar uma agenda programada para os casos clínicos de cuidado continuado. Garantir melhor acesso para demanda espontânea. O primeiro passo foi nos reunirmos enquanto equipe de saúde: Médica, enfermeira, técnico de enfermagem, e os agentes de saúde de cada zona rural inserida na unidade Antônia Justino, todos unidos para implementar um sistema de atendimento onde os pacientes que procuram o nosso serviço de saúde sejam melhor acolhidos tanto para o cuidado continuado quanto para as situações imprevistas. Para isso utilizamos um dia inteiro de vivências e aprendizados sobre o tema, com uma explanação em multimídia para capacitação da equipe, a fim de trazer para dentro da nossa unidade educação em saúde, a importância de nos responsabilizarmos pelo bem estar do usuário que nos procura, e sobre a arte de escutar o outro para melhor atendê-lo.

O público alvo foram os próprios profissionais de saúde da nossa equipe. Foram utilizados também vídeos reproduzindo experiências bem sucedidas em outras unidades de saúde, aula expositiva sobre o tema, e ao final a equipe se dividiu em dois grupos para protagonizar duas peças teatrais: Uma demonstrando uma experiência de sofrimento, oriunda da prática de acolhimento deficiente; a outra, uma experiência positiva, capaz de construir respostas positivas para situações problemas. E assim terminamos o dia construindo na equipe

a capacidade de se colocar no lugar do outro, a capacidade de se colocar no lugar do nosso paciente, para assim colhermos transformações, principalmente humanas. Sobre isso o Caderno de atenção básica nº 13 corrobora dizendo:

“Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica.”

Feito isso, observamos na unidade de saúde a mudança no tratamento destinado aos nossos usuários. Agora não mais haviam pessoas madrugando na porta da unidade para conseguir atendimento médico, ou abandonando a unidade porque desistiram por nunca conseguirem um atendimento de urgência, no dia que realmente estão precisando. Não dispomos nas nossas unidades de cada zona rural de uma recepção, cada agente de saúde, faz o acolhimento inicial para a demanda programada ou espontânea, são os nossos profissionais que estão na linha de frente. Nossa maior dificuldade foi capacitá-los para isso, de forma técnica também, e para criarmos uma demanda programada e imprevista, tendo como base o acolhimento inicial feito por eles, e sequencialmente pela enfermeira e pela médica.

O Ministério da Saúde (2013) ressalta que não há receitas ou fórmulas suficientes para as dificuldades ou limitações de todo o processo que envolve acolher bem, o que se recomenda é que as várias situações pertinentes a esse tema sejam sempre objeto de conversa, decisão, experimentação e análise pelos trabalhadores das equipes, aproveitando as ferramentas e experiências já existentes. Para dar continuidade ao serviço, criamos a rotina mensal de reuniões para discutir risco e vulnerabilidade, capacitar e fornecer mais conhecimento técnico sobre as várias formas de escuta qualificada de demanda; pactuar critérios e sinais que sirvam de subsídios para classificação de risco conforme previsto pelo Ministério da Saúde. Ainda em consonância com o Ministério da Saúde afirmamos que colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica numa reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional, encarregada da escuta e resolução do problema do usuário.

Concluída nossa microintervenção, tivemos um resultado tão satisfatório para a população, que já não vive mais as filas de madrugada para conseguir uma senha para atendimento; os usuários conseguem marcar a consulta para cuidado continuado para o dia que for mais satisfatório, e agora sabem que serão acolhidos nos imprevistos e agudizações de um quadro clínico, não são, portanto, mais expulsos da unidade básica para o hospital quando nos procuram necessitando de uma demanda não programada. Para a equipe mudou o conceito e a prática de escuta qualificada; assim como a percepção do sofrimento do outro.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O Ministério da Saúde afirma que os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Essa segunda microintervenção priorizou elaborar um plano de prevenção para o câncer dentro do universo da saúde da mulher; câncer de mama e colo uterino, permitindo informação e o auto conhecimento.

Segundo o INCA; as estratégias para a detecção precoce do câncer de mama são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame numa população sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama, com o objetivo de identificar alterações sugestivas de câncer e, a partir daí, encaminhar as mulheres com resultados anormais para investigação diagnóstica). Sabendo que a estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer, agimos para fazer busca ativa de mulheres assintomáticas e sintomáticas de vários grupos de idade, a fim de oferecer uma prevenção mais humanizada de acordo com a história de cada paciente. Essa estratégia de conscientização destaca a importância do diagnóstico precoce e busca orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e os principais sinais suspeitos de câncer de mama.

Sendo assim, trabalhamos palestras, exame físico e consulta pormenorizada com mulheres que tivessem qualquer nódulo e mais de 50 anos; nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistiam por mais de um ciclo menstrual. Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade. Descarga papilar sanguinolenta unilateral. Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos. Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral. Presença de linfadenopatia axilar. Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja. Retração na pele da mama e mudança no formato do mamilo.

Toda equipe Antônia Justino foi treinada e capacitada para orientar as mulheres quanto aos sinais de alerta sobre o câncer de mama. Médica e enfermeira em parceria realizavam consulta e exame sistematizado e orientavam o auto cuidado da mulher, que a mesma observasse e palpasse suas mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem necessidade de aprender uma técnica de autoexame ou de seguir uma periodicidade regular e fixa, valorizando a descoberta casual de pequenas alterações mamárias suspeitas, como é indicação do INCA. Foi ainda ressaltado que é necessário que a mulher seja estimulada a procurar esclarecimento

médico, em qualquer idade, sempre que perceber alguma alteração suspeita em suas mamas. O sistema de saúde precisa adequar-se para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos em tempo oportuno. Prioridade na marcação de exames deve ser dada às mulheres sintomáticas, que já apresentam lesão palpável na mama ou outro sinal de alerta.

No Brasil, conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos uma vez a cada dois anos. E assim procedemos na nossa microintervenção. A mamografia nessa faixa etária na periodicidade bienal são rotinas adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseiam-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios. Acreditamos que fopi feito um trabalho informativo e prático que trouxe prevenção para as mulheres do nosso território, alcançamos com êxito nossa população alvo e os os bons frutos serão colhidos na continuidade do nosso sistema de saúde.

Microintervenção semelhante foi feita para abordar o câncer de colo uterino, fortalecendo e ampliando o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer. Estrutturamos os serviços de saúde para rastrear todas as mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos, além de atender todas as mulheres que apresentavam sinais de alerta.

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um problema de saúde pública nacional, uma vez que é o terceiro mais incidente entre as mulheres brasileiras, com uma taxa de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres e uma incidência de 16.370 novos casos no país, conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer, para os anos de 2018 e 2019 (BRASIL, 2018)

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Além de abordagens para grupos específicos (por exemplo, gestantes, mães de crianças em puericultura, idosas), é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação. A realização do citopatológico deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para esse fim. A estratégia de mutirão em horários alternativos permite atingir mulheres que geralmente não conseguem ter acesso ao exame.

Com a microintervenção tivemos êxito na linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero assegurando tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às

ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de microintervenções revelou grandes desafios a serem superados para que seja efetiva a implantação do acolhimento e da prevenção do cancer voltado para mulher na Estratégia de Saúde da Família.

O processo de acolhimento sempre foi um grande desafio para a atenção primária: O desafio de criar um cenário de escuta, para resolver os problemas mais simples ou referenciar os pacientes, se necessário, desenvolver na equipe a empatia, e resgatar valores de solidariedade, cidadania, respeito com o outro e estabelecimento de vínculo entre a nossa unidade de saúde e a população assistida.

As ações de acolhimento fazem parte do processo de trabalho da ESF e são essenciais para a construção de um vínculo entre o profissional de saúde e o usuário/família. O vínculo pode ser caracterizado como uma relação de cumplicidade entre usuários e profissionais, concretizando-se no âmbito do acolhimento e sendo ponto de partida para a construção de confiança entre os envolvidos. Para haver vínculo, é indispensável que haja empatia e respeito. Algo que trabalhamos para toda equipe e conseguimos alcançar nossos objetivos. Os elementos que denotam a formação do vínculo baseiam-se no reconhecimento mútuo entre serviço e comunidade, pois não se estabelece vínculo sem a condição de sujeito, sem a livre expressão do usuário, por meio da fala, julgamento e desejo. O vínculo permite a construção de confiança, capaz de estimular o autocuidado, favorecendo a compreensão da doença, a assimilação e seguimento correto das orientações terapêuticas pelos usuários.

No tocante aos nossos desafios e dificuldades na microintervenção sobre câncer, percebemos que nesta dimensão do cuidado, os profissionais de saúde, precisam ser dotados sempre de atitudes proativas estimulando a adesão pela mulher desde as ações preventivas até o tratamento da doença. Devem aproveitar as oportunidades da presença da mulher nas unidades básicas de saúde em todos os atendimentos, inclusive enquanto a equipe de saúde dialoga sobre outras intervenções, potencializando dessa forma o seu papel de agente mobilizador. No contexto da Rede Temática de Oncologia, as Linhas de Cuidado dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama implicam na organização de um conjunto de ações e serviços de saúde, estruturados com base em critérios epidemiológicos e de regionalização para dar conta dos desafios atuais onde os quadros relativos a esses cânceres são de alta relevância epidemiológica e social.

## 5. REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Básica. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção básica – **Acolhimento à demanda espontânea**, Volume 1; nº28. Brasília, 2013.

Pepsus, Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – **Acolhimento**, unidade 1.

Pepsus, Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada**, unidade 2, Gestão da clínica.

Pepsus, Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – **Fazer o trabalho de hoje, hoje!** Unidade 4.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica número 13- **Controle dos Cânceres do colo de utero e da mama**, Brasília 2013

Brasil, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**, 2019

Câncer do Colo do útero. Instituto Nacional de câncer, 2019. disponível em <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>