



**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**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE ESTRATÉGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: POTENCIALIDADE PARA DIRIMIR INIQUIDADES SOCIAIS**

**LYA MONT ALVERNE DE BARROS ALBUQUERQUE**

---

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

---

---

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ESTRATÉGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
POTENCIALIDADE PARA DIRIMIR INIQUIDADES SOCIAIS

LYA MONT ALVERNE DE BARROS ALBUQUERQUE

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: CILENE NUNES DANTAS

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço à Deus, minha família e Rafaela.

---

---

Dedico esta obra à população brasileira usuária do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

---

## **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta inúmeras potencialidades capazes de dirimir as vulnerabilidades que a população brasileira sofre. Dentre tais, cita-se capacidade de oferecer à população feminina informações e orientar acerca dos processos que envolvem o ciclo materno-puerperal, explanando sobre a inúmeras possibilidades de evitar gestação não-planejada por meio do planejamento familiar. O estudo tem o objetivo de relatar a implementação de um espaço ofertado à população, pela equipe da APS, para orientações sobre contracepção e a detecção precoce do câncer ginecológico à comunidade. Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção. Esclareceram-se dúvidas corriqueiras das pacientes. Foram desenvolvidas duas microintervensões: estratégias de planejamento familiar e câncer na APS um enfoque na saúde da mulher. Essas ações tiveram a finalidade de promover autoconfiança das gestantes e puérperas, autorresponsabilização, maior nível de informação e conscientização à população. Outra potencialidade da Atenção Primária consiste na elaboração de listagem das pacientes informando data da última realização de exames de rastreio de câncer, mamografia e colpocitologia, seu resultado e data recomendada do próximo exame. Conforme estivesse no momento oportuno, a mulher era convocada à Unidade Básica de Saúde e eram oferecidas informações sobre a relevância dos rastreios de cânceres ginecológicos. Assim, obteve-se maior adesão e conscientização acerca das medidas de rastreamento na população feminina. Destarte, observam-se as potencialidades da APS no que concerne a promoção de saúde, como dispositivo capaz de fomentar equidade e dirimir iniquidades sociais.

## **SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO**

**07**

**2. MICROINTERVENÇÃO 1: ESTRATÉGIAS DE PLANEJAMENTO**

**08**

**3. MICROINTERVENÇÃO 2:FAMILIAR CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM**

**ENFOQUE NA SAÚDE DA MULHER**

**11**

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**14**

**REFERÊNCIAS**

**15**

## 1. INTRODUÇÃO

Por meio de dados epidemiológicos do Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se que percentual relevante da população brasileira vive sob vulnerabilidade e é desfavorecida em todos os processos de saúde-doença. Sob essa lente, buscou criar potencialidades na Atenção Primária à Saúde capazes de tornar o acesso à saúde universal, pautando-se na equidade como princípio doutrinário-ético do SUS. (BUSS, 2006)

Dentre todos os componentes que sustentam as iniquidades sociais, a falta de acesso à informação é um dos mais importantes. A população mais vulnerável tem maior dificuldade de acesso à informação de qualidade para nortear seus comportamentos e atitudes em suas trajetórias. Isso acarreta comportamentos de riscos e que geram consequências permanentes em suas vidas. Entre tais, cita-se: a falta de informação acerca do planejamento familiar como forma de propiciar à mulher uma decisão acerca de quando gestar, assim, como as inúmeras formas de evitar gestação não-planejada por meio do planejamento familiar; além disso, some-se a baixa adesão aos programas de rastreamento de cânceres ginecológicos justificada por falta de esclarecimento de que esses programas oferecerem maior prevenção de morbi-mortalidade e complicações futuras.

Todas essas facetas geram dificuldade ao alcance de processos de saúde à população; então, levar conhecimento às pessoas com menos acesso à ela é um instrumento capaz de dirimir as iniquidades sociais que esta parcela da população é submetida. Informar é oferecer um futuro melhor às pessoas, tornando-as corresponsáveis pelos processos de saúde e adoecimento.

O Centro de Saúde da Família onde desenvolveu-se as medidas do presente relato de caso localiza-se na cidade de Sobral (Ceará), bairro Sinhá Sabóia. Sobral consiste em uma cidade localizada no norte do estado do Ceará, a 235km de Fortaleza, somando uma população de 210.711 habitantes (2020).

O CSF Sinhá Sabóia dá assistência a 9.423 usuários, abrangendo também habitantes do bairro Cohab 1; dispõe de 03 equipes de Saúde da Família. A área abrange também um pequeno distrito de um município vizinho (Forquilha) chamado de Fazenda Canudos, onde tem-se maior dificuldade de acesso a esta localidade, principalmente na quadra chuvosa. Neste montante de população adscrita, contam-se com uma 2.770 mulheres com idade entre 25-64 anos (idade-alvo para início de rastreamento de câncer do colo uterino) e 1010 mulheres com idade entre 50-69 anos (idade com recomendação de rastreio do câncer de mama, conforme INCA).

O presente estudo tem o objetivo de relatar a implementação de um espaço ofertado à população, pela equipe da APS, para orientações sobre métodos contraceptivos e a detecção precoce do câncer ginecológico à comunidade.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção. Além disso, esclareceram-se dúvidas corriqueiras das pacientes sobre as temáticas. Foram desenvolvidas duas microintervensões: estratégias de planejamento familiar e câncer na APS um enfoque na saúde da mulher. As quais seguem descritas a seguir.

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

### **ESTRATÉGIAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

A gestação gera grande repercussão na vida de uma mulher e de seus familiares, pois tem impacto no âmbito: econômico, emocional, familiar, conjugal etc. Consequentemente, uma gravidez não-planejada torna-se problema de saúde pública e perpetuador da pobreza (COELHO, 2012).

No Brasil, mais da metade dos nascimentos são provenientes de gestações não-planejadas, consequentemente evidencia-se a relevância de abordar-se tal temática na vida cotidiana da população (SANTOS, 2019).

Em Sobral-CE, no bairro Sinhá Sabóia, no Centro de Saúde da Família (CSF) Sinhá Sabóia, no ano de 2020, houve um aumento no número de gestantes e a grande maioria proveniente de gestações não planejadas, as quais encontram-se na faixa etária abaixo dos 18 anos e com Ensino Fundamental ou Médio incompletos. Assim, depreende que essas gestantes eram, preponderantemente, pacientes com vulnerabilidades, nas quais a gestação seria um fator agravador da situação social, conflitos familiares e dificuldades econômicas.

Diante dessa realidade, percebe-se a necessidade de abordar tanto no planejamento familiar, para que a comunidade decida conscientemente acerca de sua fertilidade, quanto no adequado acompanhamento gestacional com o público no CSF. Assim, oferecendo informação às mulheres, intencionando que as mesmas possam adotar atitudes conscientes acerca de contracepção ou gestação.

A intervenção tem como objetivo implementar estratégias de planejamento reprodutivo à comunidade, visando reduzir a gestação não desejada, oferecer assistência pré-natal de melhor qualidade na atenção à saúde da família.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo relato de intervenção realizado no CSF Sinhá Sabóia, no município de Sobral-CE, no período de outubro a dezembro de 2020.

A equipe implementou rodas de conversas nas salas de espera para torná-las espaços de promoção à saúde, onde profissionais ou acadêmicos (medicina, enfermagem, etc) resgataram informações para a comunidade que aguardava atendimento acerca de planejamento familiar e gestação.

Destaca-se que durante a consulta orientações como aconselhamento sobre métodos contraceptivos eram ofertados às mulheres em idade fértil ou gestantes. Neste espaço pode-se abordar mais sobre dúvidas corriqueiras que as pacientes tinham, oferecendo-se informações sobre anticoncepcionais e o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, estimulou atitudes de conscientização acerca das responsabilidades que uma gravidez acarreta à vida da mulher e a seu meio familiar.

No que tange à saúde da mulher gestante elaborou-se um fluxograma que indica

todos os itens da consulta pré-natal, como forma do profissional lembrar de todos os aspectos do cuidado.

Outro aspecto importante que acordou-se foi abordar durante as visitas puerperais e consultas de puericultura, se o casal tinha alguma dúvida ou algo que quisesse questionar acerca da contracepção nesse período, orientava-se acerca dos possíveis métodos a serem utilizados no puerpério.

Assim, por meio desse roteiro, os profissionais utilizaram um fluxograma esquematizando-se os principais pontos da consulta, checar exames, avaliação clínica, queixas, vacinação, orientações gerais, de forma discriminada, perpassando pelos tópicos, e debater os pontos elencados.

Evidencia-se um aumento no tempo de duração nas consultas, contudo, conforme a equipe foi executando o fluxograma, realizava-se de forma concisa, focada nessa abordagem educativa sobre planejamento familiar.

Na Estratégia Saúde da Família, cotidianamente os profissionais tem a convivência com mulheres que, frequentemente, relatam gravidez não planejada e vivenciam as consequências direta deste evento em suas vidas. Então, por meio dos dispositivos citados, um maior número de adolescentes teve contato com informações sobre contracepção, impactando na conduta quanto à decisão acerca do empoderamento dessas em evitar a gravidez não-planejada.

O diálogo nas salas de espera tornaram-se espaços de promoção de saúde da gestante, enquanto aguardavam a consulta profissionais discutiam questões relacionadas à saúde materno-fetal. Propiciando que as consultas médicas fluíssem, já que as gestações já adentravam o consultório com informações que o profissional reforçava.

Diante disso, sensibilizou-se a comunidade e os profissionais, incitou-se também a corresponsabilização no cuidado das gestantes e da família, pelos inúmeros cuidados que as mesmas devem realizar a sua saúde e ao seu bebê.

De posse de todos os dispositivos supracitados, foi possível gerar cuidado através de maior autoconfiança das gestantes, maior autorresponsabilização e autocuidado, maior nível de informação e conscientização. Além disso, foi possível abordar gravidez e contracepção de forma precoce, visando um futuro reprodutivo mais consciente.

Ademais, a população jovem desenvolverá, a médio e longo prazo, maior consciência acerca do processo reprodutivo, oferecendo meios para dirimir a gestação não-planejada.

Além disso, compreendendo-se que há uma maior taxa de gravidez na adolescência em jovens com menor escolaridade e menor nível de renda, isso ocorre em virtude da dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, a escassa informação sobre sexualidade e reprodução, já que essas são mecanismos para salvaguarda os direitos reprodutivos das mulheres em situação de maior vulnerabilidade social e econômica (COELHO, 2012).

A educação em saúde torna-se de suma relevância quando implementada de acordo com a realidade e especificidade do território de saúde, o que significa refletir sobre as características inerentes à população para elaborar meios mais eficazes de sensibilizar e discutir formas de prevenir a gravidez na adolescência de forma segura e oportuna.

A soma de esforços junto à equipe de Saúde da Família para elaboração e implementação das estratégias mencionadas foi importante para obtenção dos objetivos. Dessa forma, essas ações podem ser instrumentos capazes de dirimir as vulnerabilidades e, assim, alcançar a equidade e integralidade na atenção à saúde

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ENFOQUE NA SAÚDE DA MULHER.**

A Atenção Primária Saúde (APS) consiste no primeiro contato com o sistema de saúde, sendo responsável pela organização do cuidado da saúde do indivíduo, família e população ao longo da vida, atentando as necessidades da comunidade de forma integral e deve prover uma adequada estratégia de rastreio/diagnóstico precoce do câncer (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a APS tem um papel de suma relevância na detecção precoce do câncer, visto que ele é um problema de saúde pública, destaca-se a neoplasia de colo uterino e mama como as mais frequentes na população feminina mundial e brasileira, as mais incidentes: pele, próstata e mama (INCA, 2020).

Diante disso, torna-se imprescindível articular estratégias para ofertar informação à população e sensibilizar as mulheres para a aderir ao programa de rastreamento de câncer de mama, bem como para a realizar aocitopatológico nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS).

Evidencia-se no Centro de Saúde da Família (CSF) Sinhá Sabóia, Sobral-CE um elevado número de usuárias acima de 50 anos que nunca realizaram mamografia, bem como de mulheres que não participaram do rastreio de câncer de colo uterino na faixa etária preconizada. Portanto o estudo torna-se relevante pelo impacto na saúde da população do território.

O presente relato tem como objetivo descrever a elaboração de estratégias para implementação para o rastreamento dos cânceres ginecológicos, visando diagnóstico precoce destes como forma de reduzir a morbimortalidade.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo relato de intervenção, realizado CSF Sinhá Sabóia, no período de janeiro a fevereiro de 2021.

Optou-se por realizar rodas de conversa na sala de espera do atendimento na UBS realizada profissionais do CSF, acadêmicos de medicina e enfermagem orientavam as mulheres acerca dos cânceres ginecológicos e os exames de rastreio. Abordava-se as complicações inerentes ao diagnóstico tardio, os benefícios do diagnóstico precoce; discutiu-se, também, os exames de rastreio e as suas vantagens.

Outro ponto importante consisti na busca ativa da população feminina acima de 50 anos de idade, bem como da verificação da data de realização da última mamografia, através dos agentes comunitários de saúde ou se já realizaram em algum momento o exame. Dessa forma, foi possível compreender o perfil de adesão às políticas de rastreamento desta população, assim como subsidiar a elaboração de projetos que possam gerar informação e

sensibilizar a comunidade sobre a relevância do rastreio de câncer de mama.

Através da coleta desses dados, pode-se convocar as mulheres com idade para o rastreio, mas que nunca realizaram a mamografia, assim, como convidar para nova realização do exame aquelas que tivessem realizado a última mamografia há mais de 02 anos. Em mulheres acima de 69 anos, os casos deveriam ser individualizados, já que deve ser ponderado entre risco e benefícios sobre estratégias de rastreio nesta população (INCA, 2020).

No que tange à população feminina que necessita da realização do exame citopatológico, destaca-se mulheres acima de 25 anos com vida sexual ativa e menos de 65 anos. Assim, a partir do levantamento dessas informações, foi avaliada a quantidade de mulheres que realizaram colpocitologia em período recente. Após realizou-se abordagem da população e convocação para a realização do exame daquelas que estavam na época adequada. Ademais, se explanou sobre a importância deste exame como forma de prevenir e detectar precocemente o câncer e suas complicações à saúde e vida da mulher (BRASIL, 2019).

Destaca-se a elaboração de uma planilha contendo a lista das pacientes com as especificações citadas, assim como a data da última realização dos exames de rastreio de câncer, mamografia e colpocitologia, seu resultado e data recomendada do próximo exame. Desta maneira, conforme estivesse no momento de realização de algum desses exames, o agente comunitário de saúde convocava a mulher, agendando data para realização dos mesmos. Destarte, pode-se organizar o cuidado, conhecendo o perfil de adesão a esses programas daquela população, assim como organizar as políticas de rastreio naquele território.

Além disso, a sala de espera como espaço de diálogo para a promoção de saúde da mulher, enquanto aguardavam a consulta os profissionais discutiam questões importantes sobre a prevenção do câncer ginecológico, das consequências do diagnóstico tardio e dos sinais e sintomas desses cânceres, como forma de mobilizar a população à adesão e alertá-las acerca de sinais clínicos sugestivos dos mesmos.

Assim como, a depender da demanda e do número de exames a ser realizados, deve-se avaliar a necessidade de aumentar o número de turnos para coleta de colpocitologia no CSF.

Enfatiza-se a relevância da atualização dos dados dos ACS quando novas usuárias cheguem ao território, assim, como os dados sejam constantemente alimentados no sistema eSUS. Em situações de resistência à realização dos exames, a paciente seja convidada à consulta médica para que a mesma possa explicar sobre a importância da participação dos programas de rastreio; se houver recusa a despeito disso, é importante que seja avaliada a realização de um projeto terapêutico singular, discussão coletiva com equipe interdisciplinar.

Em suma, garantir o direito de todas as mulheres à prevenção e a detecção precoce do câncer resgatando a integralidade do cuidado que supera as ações assistenciais, um olhar que considere sua história e as condições de vida dessas mulheres no processo de cuidado da

APS.

Portanto, as estratégias elencadas foram instrumentos essenciais para propiciar adesão, entendimento e conscientização acerca das medidas de rastreamento na população feminina. Foi possível conhecer o perfil de adesão da população, assim como elaborar formas de garantir acesso ao diagnóstico precoce, aumentar cobertura da população-alvo, informar e mobilizar a população abordada, monitorar e propiciar continuamente essas ações.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações implementadas através das microintervenções levaram há um maior comprometimento da equipe da APS que percebeu a importância que a educação à população tem e a forma como esta pode impactar positivamente nas mudanças de comportamento e conscientização. Fato que gerou, conseqüentemente, maior promoção à saúde.

Durante a implementação das ações houve pequenos entravés no que concerne ao comprometimento adequado da equipe, já que eram muitos profissionais envolvidos em todos os processos. Contudo, mediante reuniões e esclarecimentos dos objetivos das medidas, obteve-se maior envolvimento de todos.

De fato, em situações pontuais algumas pessoas mostravam resistentes às informações de prevenção de cânceres ginecológicos com colpocitologia e mamografia, por terem a falsa idéia que esses exames seriam invasivos ou poderiam gerar prejuízos às mesmas. Porém, a explanação dedicada da equipe conquistou adesão de boa parte dessas usuárias.

As microintervenções vieram revelar os problemas sociais que ainda existem e que prejudicam à equidade e universalidade na saúde. Dessa forma, pode-se entender que a APS necessita desenvolver outras potencialidades que possam dirimir todos os problemas sociais que a população enfrenta (desemprego, falta de acesso à informação, violência, criminalidade, saúde precária, etc). Assim, através de atitudes que construam conhecimento, buscou-se utilizar a informação como forma de gerar mudança de comportamento na população, estimulando atitudes benéficas à saúde da sociedade.

A médio e longo prazo, as atitudes implementadas poderão criar uma sociedade mais consciente, que entende os processos de saúde e doença a qual está submetida, assim, como ciente de que suas atitudes afetam de forma primordial seu processos biológicos. Todos esses fatores são capazes de reduzir, ainda que de forma localizada, as desigualdades de acesso a boa qualidade de vida e saúde, amenizando as injustiças sociais tão marcantes no Brasil.

## 5. REFERÊNCIAS

(SANTOS, José Marcos de Jesus. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil, 2019. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. vol 19 no.3. Recife Jul./Set. 2016, 2019)

(COELHO, Ediméia de Almeida Cardoso. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. Acta paul. enferm. vol.25 no.3, São Paulo, 2012)

(SANTOS, A. P. Associação entre fatores sociodemográficos e eventos reprodutivos de mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Departamento de Saúde da Mulher; 2010)

(BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009)