



**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**

**UBS CUSTÓDIO: DESAFIOS E VIVÊNCIAS DA ROTINA DE TRABALHO**  
**NA ZONA RURAL DO SERTÃO CENTRAL EM QUIXADÁ**

**SAMIRA ADILA ABREU DE OLIVEIRA**

---

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

---

---

UBS CUSTÓDIO: DESAFIOS E VIVÊNCIAS DA ROTINA DE TRABALHO NA ZONA  
RURAL DO SERTÃO CENTRAL EM QUIXADÁ

SAMIRA ADILA ABREU DE OLIVEIRA

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: MARIA BETANIA  
MORAIS DE PAIVA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus pelas conquistas alcançadas, aos meus pais por sempre acreditarem em mim e sempre lutarem junto comigo pelos meus objetivos, as minhas irmãs pelo apoio e ao meu noivo pelo apoio e incentivo.

---

## **RESUMO**

A graduação em medicina, de maneira geral, apresenta falhas no decorrer do curso e uma das principais apontadas por mim neste breve trabalho é a não inserção do graduando na realidade vivenciada pelo serviço público brasileiro, em especial nos interiores dos estados. O médico recém-formado, geralmente, inicia sua vida profissional trabalhando em UBS distantes das capitais, deparando-se com um cenário bastante diferente do vivido durante a formação acadêmica, onde ser médico vai muito além do exercício puro da medicina. Apresento, com objetivo de explanar e discutir melhoras nos serviços ofertados a esse tipo de população, as principais dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, bem como compartilhar as vivências dos profissionais que compõe a equipe no que tange aos principais tópicos de saúde escolhidos de acordo com a demanda local. Os resultados obtidos foram deveras satisfatórios, uma vez que estamos em processo de alinhamento de condutas e soluções junto a Secretaria Municipal de Saúde, SMS, de Quixadá, promovendo, apesar do agravamento da pandemia de Covid-19, uma saúde de qualidade a população da localidade do Distrito de Custódio, no Sertão Central cearense.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	08
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5- REFERÊNCIAS .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

Quixadá é um dos municípios que compõe o chamado Sertão Central, no Estado do Ceará, com uma população aproximada, pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), de 88.321 mil habitantes. Destes, cerca de 4000 mil pessoas habitam o Distrito de Custódio, onde está a Unidade Básica de Saúde (UBS) homônima na qual atuo desde junho de 2019 quando entrei pelo Programa Mais Médicos (PMM), com área espacial considerável subdividida em localidades, como Pitombeira, Barreira Branca, Barra, Vencedor, São Luís, Santa Paz, Alvorada, Alvoredo e Massapé, sendo algumas delas divisa com outros municípios, com características típicas do sertão, como a vegetação, a fauna e a escassez de chuvas, fato último que corrobora com a situação de vulnerabilidade socioeconômica da população local, uma vez que o meio de subsistência é a agricultura.

O Distrito de Custódio encontra-se atualmente em processo de territorialização com o cadastramento das famílias realizado e intensificado, apesar da pandemia de Covid-19, pelos Agentes Comunitários de Saúde, (ACS), sendo duas ACS com território na sede do distrito, duas ACS com território localizados nas localidades e uma área descoberta. A equipe da qual faço parte é composta por mim, uma dentista, uma enfermeira, duas auxiliares de serviços gerais, uma auxiliar de saúde bucal, dois técnicos de enfermagem, um motorista, uma atendente e dois vigias noturnos, além de quatro ACS.

O médico recém-formado se depara com situações de trabalho que fogem totalmente a vivência dele durante a formação acadêmica, principalmente quando se afasta dos grandes centros urbanos e inicia sua carreira no interior do Estado. Realidade essa chocante que me deparei no Distrito de Custódio quando notei diversas situações-problema, sendo algumas mais relevantes dentro das prioridades de resolução que elenquei junto à equipe após diversas discussões.

Dentre tais situações-problema, duas chamaram mais atenção da equipe dentro do contexto do território. A primeira se refere à ineficiência ou inexistência de um programa bem definido de planejamento familiar com alta prevalência de gestações indesejadas e adolescentes grávidas. A segunda se refere a pouca adesão dos pacientes aos programas de rastreamento das principais neoplasias disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, (SUS), como rastreamento dos cânceres de mama, colo do útero e próstata, comprometendo o tratamento, uma vez que atrasa o diagnóstico.

As intervenções foram planejadas com o objetivo de ajustar essas principais demandas, como orientar os pacientes e dar a opção de planejarem como se dará crescimento de suas respectivas famílias, bem como educar e evitar que adolescentes cada vez mais jovens sejam mães precocemente de forma não planejada ou desejada. Além disso, ensinar e conscientizar também os pacientes sobre a importância de realizar, dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, (MS), as consultas para rastreamento para as principais neoplasias, diminuindo o

diagnóstico tardio e melhorando o prognóstico dos nossos pacientes.

Dessa forma, dividi meu Trabalho de Conclusão de Curso, (TCC), de modo a que ficasse organizado iniciando com um breve resumo, uma introdução contextualizando um pouco minhas escolhas junto a minha equipe e, em seguida, os dois relatos das microintervenções que realizamos no Distrito de Custódio com certa dificuldade em virtude, principalmente, da pandemia de Covid-19.

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

### **Microintervenção 1:**

**Estratégias para melhor qualidade na assistência ao planejamento familiar e pré-natal em zona rural, no município de Quixadá/CE.**

#### **Descrição do problema:**

- Em reuniões de equipe, após a minha chegada à unidade, observamos o elevado número de gestações indesejadas e atribuímos tal fato a ausência quase que total de um planejamento reprodutivo que englobe todas as fases, como o início da adolescência e, conseqüentemente, início da vida sexual ativa, bem como de famílias já estabelecidas.

#### **Explicação do problema:**

- No território, distrito, no qual atuo há cerca de 1 ano e 5 meses, observei a quantidade de gestações indesejadas devido, principalmente, a um planejamento reprodutivo praticamente inexistente em todas as faixas etárias. A população, de uma maneira geral, não é norteada a buscar orientações com um profissional da saúde sobre cuidados e direitos sexuais e reprodutivos de ambos os sexos. Isso impacta de forma negativa nas ações de planejamento familiar da microárea, dificultando a implementação de projetos que visam à promoção de uma assistência direcionada para aqueles que buscam a concepção e para aqueles desejam orientações sobre o tema.

#### **Nós críticos:**

- Baixa adesão às consultas de planejamento familiar;
- Falta de diálogo entre pais e filhos acerca da saúde sexual e reprodutiva;
- Uso sem orientação de medicações contraceptivas;
- Uso incorreto de preservativo masculino;
- Resistência quanto ao uso do preservativo feminino;
- Administração incorreta das medicações orais e injetáveis;
- Irregularidade na periodicidade da oferta de medicações orais e injetáveis na UBS
- Resistência masculina ao comparecimento às consultas, junto da parceira, para educação sexual e reprodutiva;
- Dificuldade na identificação de casos de infertilidade devido a dificuldade de acesso a exames diagnósticos.

#### **Operações sobre os nós críticos:**

O debate sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos está inserido em uma das áreas de atuação prioritárias da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é a saúde sexual e reprodutiva. Esta se configura como uma área complexa, pois envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos em contextos diversos, o que significa lidar com aspectos que vão além do biológico, tais como: sociais, culturais, econômicos, emocionais e ambientais. Esse fato ressalta a importância da qualificação e postura dos profissionais de saúde ao debater esse tema com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).



Presto serviço há cerca de um ano e meio na zona rural do município de Quixadá/CE, distrito de Custódio. Sou a única médica do distrito com uma população em torno de 2000 pessoas e quatro agentes comunitários de saúde, ACS, sendo dessas duas atuantes na sede do distrito, duas atuantes nas localidades e uma área consideravelmente grande descoberta devido ao falecimento da 5º ACS em maio deste ano.

Devido ao fato de ser uma área rural extensa e com recepção precária para sinal de celular e internet existe uma dificuldade importante de comunicação da população com a Unidade Básica de Saúde, UBS, dificultando também as ações e projetos para melhorias no atendimento como um todo.

Para discutirmos todos os pontos expostos foi marcada uma reunião com todos os integrantes da equipe composta por: dois motoristas, uma recepcionista, uma técnica de enfermagem, dois auxiliares de serviços gerais, um vigia, 4 ACSs, uma auxiliar em saúde bucal, uma gerente, uma dentista, uma enfermeira e uma médica.

Para diminuir a baixa adesão às consultas de planejamento familiar decidimos colocar no cronograma mensal da unidade dois dias específicos para esse tipo de atendimento na agenda médica e de enfermagem. Além disso, convocamos as ACS's para que, durante as visitas domiciliares, VD, identifiquem as famílias ou integrantes destas que necessitam de orientações acerca do planejamento familiar e reforçar a importância da marcação de consulta de enfermagem ou médica na UBS.

Em relação à falta de diálogo entre pais e filhos acerca da saúde sexual e reprodutiva realizaremos, semestralmente, na escola da região, palestras acerca do tema com adolescentes em idade reprodutiva solicitando também a presença dos pais.

Durante as consultas de planejamento familiar será orientado e reforçado uso correto das medicações contraceptivas, explicando os tipos adequados para cada idade e comorbidades associadas, bem como, a importância os benefícios e possíveis efeitos colaterais de cada uma, principalmente com o uso irregular. Além disso, será explicado também o uso correto dos preservativos masculino e feminino com pedido já enviado para aquisição de demonstradores de ambos os sexos onde será dada ênfase à proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis, ISTs, conferida por esses dois métodos. Ademais, será facilitada a distribuição de preservativos masculinos e femininos.

Promoveremos palestras educativas nas escolas da região e na UBS sobre o tema com o objetivo de quebrar tabus e paradigmas sobre a resistência masculina quanto ao uso do preservativo criando um ambiente menos tenso, como rodas de conversa, com pacientes e suas parceiras (os), dividindo por ACS, para organizar melhor a quantidade de pessoas e evitar aglomeração importante.

Em reunião, convocaremos a gerente da unidade para comunicar sobre os impactos negativos acerca da irregularidade da oferta de medicações contraceptivas e preservativos na

unidade saúde e como isso dificulta a execução das ações de planejamento familiar, uma vez que um elevado número de pacientes não dispões de poder aquisitivo suficiente para adquirir tais insumos.

Para driblarmos a resistência masculina ao comparecimento às consultas, junto da parceira, para educação sexual e reprodutiva, além da promoção de rodas de conversa e palestras, vamos captar ativamente esses homens durante as consultas de pré-natal e puerpério.

Existe uma grande dificuldade na identificação de casos de infertilidade devido a escassez de exames direcionados para esse diagnóstico oferecidos pela rede pública, pois, como já foi dito, por se tratar de uma zona rural do interior do Ceará, a maioria da população obtém seu sustento da agricultura e bolsa-família, sendo extremamente vulnerável economicamente. Portanto, marcaremos uma reunião com a secretária de saúde do município para que nossa gerente reporte toda essa demanda.

#### **Elaboração do plano operativo:**

- Adequação do cronograma para dias específicos com consultas médica e de enfermagem voltadas para planejamento sexual e reprodutivo.
- Identificação de pacientes que necessitem desse tipo de demanda durante as VDs das ACS
- Promoção de palestras, debates e rodas de conversas na escola local e na unidade de saúde.
- Facilidade no acesso a preservativos masculinos e femininos
- Cobrar da gestão regularidade dos insumos
- Tentar acordo com secretaria de saúde para realização de exames direcionados para o diagnóstico de infertilidade, tanto do homem quanto da mulher.
- Melhorar abordagem do assunto durante as consultas, bem como captar homens durante consultas de pré-natal e puerpério.

#### **Execução do plano:**

Após essa reunião com a identificação dos problemas, as propostas de soluções e ao estabelecimento de metas conseguimos alcançar importantes resultados. Os pais estão levando seus filhos adolescentes com mais frequência às consultas de planejamento, bem como a adesão as rodas de conversa tem sido razoavelmente satisfatória quando levamos em consideração à pandemia. As ACS estão mais envolvidas e inseridas na comunidade dando o retorno positivo das famílias que necessitam de abordagem sobre o tema e agendando as rodas de conversa de acordo com cada território. Após a nossa solicitação os insumos vieram regularmente durante dois meses e estamos no aguardo sobre retorno acerca da realização dos exames diagnósticos de infertilidade.

#### **Gestão do plano:**

- Corrigir falhas no atendimento a comunidade.
- Monitoramento pela equipe de saúde.
- Revisão do cumprimento dos prazos.

- Reuniões mensais para avaliação da evolução das propostas implementadas, bem como identificação de novos problemas e elaboração de soluções.

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

**Microintervenção 2: “Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde – Detecção precoce na UBS Custódio, no município de Quixadá-CE”.**

#### **Descrição do problema:**

- No cotidiano dos atendimentos médicos em minha UBS, no distrito de Custódio, Quixadá, observei, em um curto período de tempo, cerca de 6 meses, diagnosticarmos um número expressivo de casos de neoplasias malignas de diversos tipos.

#### **Explicação do problema:**

- No meu território de atuação, zona rural, a população ocupa uma área espacial grande e, conseqüentemente, moram distantes da UBS, diminuindo consideravelmente a frequência das idas a unidade, exceto nos casos de urgência quando estão com um agravo de saúde, necessitando de uma abordagem médica ou de enfermagem. Esta é uma das características que dificultam a implementação e a execução dos programas e projetos de rastreamento e detecção precoce de câncer. Outra característica se deve a falta de informação e divulgação da importância desse tipo de campanha visando a uma maior adesão.

#### **Nós críticos:**

- Baixa divulgação das campanhas de rastreamento.
- Baixa adesão das populações dos grupos de risco para os principais tipos de câncer.
- Quantidade insuficiente de prevenções (papanicolau) mensais.
- Demora na entrega dos resultados do Papanicolau.
- Coleta do exame Papanicolau sem qualidade técnica.
- Coleta de Papanicolau com amostras insatisfatórias.
- Orientações insuficientes ou erradas dadas pelas ACS acerca do envio de mulheres para realização do exame de prevenção.
- Abordagem ineficiente, seja pela equipe médica ou de enfermagem, acerca do exame preventivo durante consulta por outros agravos.
- Dificuldade de comunicação das ACS com os pacientes para divulgação das ações.
- Dificuldade de realização das ações em decorrência da pandemia em vigência.
- Falta de materiais adequados para a coleta dos exames preventivos.
- Falta de material básico para realização de toque retal.
- Dificuldade de encaminhamento para os serviços especializados, principalmente oncologia clínica.
- Dificuldade de realização de exames para diagnóstico.

#### **Operações sobre os nós críticos**

O câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo: mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente da doença. Como a esperança de vida no planeta tem melhorado gradativamente, a incidência de câncer, que em 2002 foi de 11 milhões de casos,

alcançando 15 milhões em 2020. (INCA, 2006)

Câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica que define o câncer é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, processo referido como metástase. A metástase é a principal causa de morte por câncer. (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2018)

A explicação para estes números está na maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. A redefinição dos padrões de vida, de trabalho, nutrição e consumo, desencadeados pelo processo global de industrialização, tem reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações. As alterações demográficas, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, indicam o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer. O câncer constitui, assim, problema de saúde pública a nível mundial. (INCA, 2006)

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, representando 24,2% do total de casos em 2018, com aproximadamente 2,1 milhão de casos novos. É a quinta causa de morte por câncer em geral (626.679 óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões. A taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 13,84 óbitos/100.000 mulheres em 2018. As regiões Sudeste e Sul são as que apresentam as maiores taxas, com 14,76 e 14,64 óbitos/100.000 mulheres em 2018, respectivamente. (INCA, 2021)

O câncer de próstata é o tipo mais comum de câncer entre a população masculina, representando 29% dos diagnósticos da doença no país. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam para 65.840 novos casos de câncer de próstata a cada ano, entre 2020 e 2022. Homens com mais de 55 anos, com excesso de peso e obesidade, estão mais propensos à doença. O Ministério da Saúde também está reforçando os cuidados para o câncer de boca. Na população masculina este câncer é o quinto tipo mais incidente. O tabagismo, consumo excessivo de álcool, exposição solar sem proteção, infecção pelo vírus HPV e imunossupressão estão entre os fatores de risco para a doença que normalmente acomete homens com mais de 40 anos de idade. De acordo com o INCA, a estimativa para o triênio 2020 a 2022 é de 11.180 novos casos ao ano. (INCA, 2020)

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV) - chamados de tipos oncogênicos. A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na

maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo, conhecido Papanicolau, e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. (INCA, 2021)

Para melhorarmos a efetividade das ações de rastreamento precoce das principais neoplasias diagnosticadas na Atenção Primária a Saúde (APS) realizamos uma série de discussões acerca do tema em horários alternativos, via online, para que todos os componentes da equipe pudessem participar. Foram propostas ideias para tentar resolver os principais entraves para atingirmos a meta de cobertura da nossa população alvo no que tange a esse rastreio e detecção precoce.

As agentes comunitárias de saúde (ACS) são as principais peças na divulgação das atividades relacionadas ao tema supracitado. Readequamos o calendário para proporcionar mais agendas específicas para a realização dos exames de Papanicolau. Fizemos pedidos dos materiais adequados para esse tipo de coleta, bem como solicitamos junto a Secretaria de Saúde do Município (SMS) a realização de um curso de aperfeiçoamento de coleta para tentarmos sanar a quantidade de exames coletados de forma errada.

Solicitamos os materiais adequados para realização de toque retal na UBS, bem estamos aguardando uma reunião com a nova gestão municipal para tentarmos chegar a resolução dos nós críticos supracitados.

### **Elaboração do plano operativo**

- Adequação do cronograma mensal para disponibilizar mais dias reservados à realização do exame de prevenção ginecológica.
- Identificação de pacientes que necessitem desse tipo de demanda durante as visitas domiciliares das ACS.
- Melhor orientação das ACS acerca das características que devem ser observadas para o envio de mulheres para exame de prevenção e envio de homens para coleta de PSA.
- Promoção de palestras, debates e rodas de conversas na escola local e na unidade de saúde de acordo com os protocolos sanitários vigentes em decorrência da pandemia.
- Facilitar o acesso aos resultados dos exames de prevenção.
- Cobrar da nova gestão regularidade dos insumos.
- Tentar acordo com a SMS para realização de exames direcionados para o diagnóstico precoce quando suspeição clínica.
- Realização de curso de aperfeiçoamento de coleta de exame Papanicolau.
- Melhorar abordagem do assunto durante as consultas.

### **Execução do plano**

Após essa reunião com a identificação dos problemas, as propostas de soluções e ao estabelecimento de metas conseguimos parcialmente alcançar importantes resultados. Os

pacientes estão comparecendo em maior quantidade preocupados e com dúvidas acerca do rastreio de neoplasias mais prevalentes. Um número expressivo de mulheres na faixa etária de risco realizaram exames de prevenção ginecológica e mamografias durante os meses de Novembro e Dezembro. Outro dado extremamente satisfatório e que nos surpreendeu foi a adesão importante dos homens durante as ações de coleta do antígeno prostático específico (PSA). O apoio às rodas de conversa tem sido razoavelmente satisfatório quando levamos em consideração à pandemia.

As ACS estão mais envolvidas e inseridas na comunidade dando o retorno positivo das famílias que necessitam de abordagem sobre o tema e agendando as rodas de conversa de acordo com cada território. Tivemos problema com a vinda de insumos para realização de toque retal, com as marcações de exames para diagnóstico e com encaminhamentos para o serviço especializado, segundo a resposta da gestão, devido às eleições municipais.

### **Gestão do plano**

- Corrigir falhas no atendimento a comunidade.
- Monitoramento pela equipe de saúde.
- Revisão do cumprimento dos prazos.
- Reuniões mensais para avaliação da evolução das propostas implementadas, bem como identificação de novos problemas e elaboração de soluções.
- Informar a nova gestão municipal acerca dos principais entraves, listando todas as deficiências da nossa UBS.
- Cobrar dos novos gestores para que as nossas propostas sejam uma realidade para os usuários.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os desafios de trabalhar na Atenção Primária à Saúde, (APS), são inúmeros, principalmente quando não se tem conhecimento e vivência do que é o Sistema Único de Saúde, (SUS), não se aprecia sua história e todo o trajeto e evoluções que o levaram a ser tão importante como na atualidade.

Diante disso, a realização do Curso de Especialização em Saúde da Família se mostrou extremamente necessária para que nós adquiríssemos embasamento teórico e prático para reconhecer e intervir, da maneira mais eficaz possível, nas principais situações-problema do nosso território de atuação, levando em consideração as especificidades locais.

As microintervenções realizadas foram bastante desafiadoras, uma vez que tivemos que lidar com a instalação da pandemia de Covid-19 e tivemos que nos dividir em várias frentes, tornando o processo muito mais exigente. Entretanto, nas adversidades descobrimos nossos potenciais e foi bastante positivo. A equipe se uniu em torno dos nossos alvos e metas e esse momento serviu para falarmos a mesma linguagem e desenvolver qualidades que foram bem aproveitadas durante essa jornada.

Além das adversidades inerentes a tudo que já foi dito, nos deparamos com outra situação que também foi difícil de contornar e dificultou os processos e fluxos dentro da Unidade de Saúde do Custódio. Situações essas relacionadas às eleições e tentativas de interferências externas de políticos locais, além da troca de gestão municipal que retardou algumas das propostas de solução das intervenções. Esse fato é muito presente nas comunidades do interior, sobretudo nos distritos, e foi levado pela equipe com muita maestria e sobriedade.

Os resultados, por fim, foram satisfatórios, apesar de todos os percalços nessa trajetória. Tivemos uma boa adesão aos programas propostos, dentro do que é permitida e viável devido à pandemia, com melhora dos nossos índices e alcance próximo a meta estipulada, além de inserirmos nossa unidade no programa de informatização que se dará em breve.



## 5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. -Rio de Janeiro: INCA, 2006

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil) (org.). **Câncer do colo do útero**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude>. Acesso em: 20 jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil) (org.). **Conceito e Magnitude do câncer de mama**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 06 mar. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil) (org.). **Saúde do Homem: câncer de próstata 2020**. Câncer de Próstata 2020. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-prostata/2020/saude-do-homem>. Acesso em: 20 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (Brasil) (org.). **Folha informativa – Câncer**. 2018. OPAS Brasil. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094). Acesso em: 20 jan. 2021.