

Bem me quero: relato de experiência de um mutirão de saúde da mulher na atenção primária em Ouro Preto - MG

Nicole Keller Silva Rabelo^{1,*}, Gleidson Guilherme Carvalho da Silva¹, Stephanie Rafaela Rodrigues de Carvalho¹, Caio Felipe Silva Gomes¹, Fernando Viegas Araújo¹, Ana Clara Xavier de Souza Lima¹, Renan Lima Vieira¹, Ana Carolina Aparecida de Souza Ramos¹, Igor Rabelo Silveira¹, Gustavo Valadares Labanca Reis²

¹Graduando na Escola de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), 35400-000, Ouro Preto/MG, Brasil

²Docente na Escola de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), 35400-000, Ouro Preto/MG, Brasil

*E-mail do autor correspondente: nicole.rabelo@aluno.ufop.edu.br

Submetido em: 15 out. 2025. Aceito em: 16 jan. 2026

Resumo

O presente relatório descreve a experiência de um mutirão de saúde, como ação pontual de extensão, voltado para a saúde da mulher. A iniciativa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vida, no distrito de Cachoeira do Campo, Ouro Preto/MG, com o objetivo de ampliar o acesso a ações preventivas. As atividades incluíram coleta de material citopatológico, testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis, orientações sobre planejamento reprodutivo e encaminhamento para mamografia. A ação contou com a participação de estudantes do curso de medicina da UFOP, da equipe da UBS e agentes comunitários de saúde. Foram atendidas 15 mulheres com a realização de exames ginecológicos e escuta qualificada. A intervenção demonstrou a efetividade de ações organizadas e interdisciplinares para reduzir a demanda reprimida por exames preventivos na Atenção Primária. O mutirão contribuiu diretamente para a promoção da saúde e para a equidade no acesso a serviços essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) local.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Teste de Papanicolaou, Serviços de Saúde Comunitária, Prevenção Secundária.

Abstract

Bem me quero: an experience report of a women's health task force in primary health care in Ouro Preto - MG

This report describes the experience of a health outreach effort, as a punctual extension activity, focused on women's health. The initiative took place at the Unidade Básica de Saúde (UBS) Vida, in the district of Cachoeira do Campo, Ouro Preto/MG, with the goal of expanding access to preventive actions. Activities included Pap smear collection, rapid testing for sexually transmitted infections, reproductive planning guidance, and referral for mammography. The action involved medical students from UFOP, the UBS team, and community health agents. Fifteen women were attended, with gynecological exams performed and qualified listening provided. The intervention demonstrated the effectiveness of organized and interdisciplinary actions in reducing the repressed demand for preventive screening in Primary Care. The outreach effort

directly contributed to health promotion and to equity in access to essential services within the local Unified Health System (SUS).

Keywords: Women's Health, Papanicolaou Test, Community Health Services, Secondary Prevention.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o pilar fundamental e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o centro ordenador das redes de atenção à saúde no Brasil (Brasil, 2017). Seu papel estratégico está ancorado na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento oportuno e reabilitação, oferecidos de forma contínua, integral e coordenada. A APS busca atender às necessidades da população com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (Giovannella et al., 2009), valorizando a construção de um vínculo duradouro entre os usuários, os profissionais e o território em que vivem. Para tanto, é estruturada por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atuam como núcleos articuladores do cuidado em nível local, com equipes multiprofissionais engajadas em ações de promoção, prevenção e assistência, com foco especial na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Souto; Moreira, 2021).

Nesse contexto, a saúde da mulher emerge como um campo prioritário, exigindo um olhar que transcenda a dimensão puramente biológica. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, representou um marco ao estabelecer diretrizes para um cuidado integral, contínuo e humanizado, reconhecendo as especificidades biológicas, sociais e culturais do universo feminino (Brasil, 2004). A mulher, enquanto cidadã, tem o direito ao acesso a serviços de saúde de qualidade em todas as fases da sua vida, e é papel da APS garantir essa assistência de maneira equitativa, qualificada

e sensível às suas necessidades (Paixão et al., 2022).

Entre as estratégias essenciais de promoção da saúde feminina, destacam-se as ações de rastreamento de doenças de alta prevalência. O câncer do colo do útero, por exemplo, permanece como um significativo problema de saúde pública, e o exame citopatológico (Papanicolaou) é a principal ferramenta para sua detecção precoce. O Ministério da Saúde recomenda que o exame seja ofertado prioritariamente a mulheres de 25 a 64 anos (Brasil, 2022). Similarmente, a prevenção e o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são fundamentais, sendo a testagem rápida uma estratégia eficaz e acessível na rotina das UBS (Flauzino, 2022). Tão importante quanto, o direito ao planejamento reprodutivo, garantido pelo acesso à educação sexual e a métodos contraceptivos eficazes como o dispositivo intrauterino (DIU), é um pilar para a autonomia e o bem-estar da mulher (Brasil, 2023).

Contudo, a materialização desses direitos enfrenta barreiras, como a baixa adesão a exames preventivos, sobrecarga dos serviços e dificuldades de acesso. No território da UBS Vida, em Cachoeira do Campo, foi identificada uma expressiva demanda reprimida, com mais da metade das mulheres elegíveis com o exame citopatológico em atraso. Este cenário de vulnerabilidade motivou a criação do mutirão "Bem Me Quero". A iniciativa foi concebida como uma estratégia resolutiva e proativa para responder a essas necessidades acumuladas, oferecendo, de forma intensiva e acolhedora, um conjunto de cuidados essenciais em um único dia. A proposta

visou não apenas ampliar a cobertura dos exames, mas também fortalecer o vínculo com a comunidade e reforçar a cultura do cuidado contínuo, valorizando a mulher como protagonista de seu processo de saúde e bem-estar.

Material e Métodos

Delineamento e Local do Estudo

Trata-se de um relato de experiência sobre um projeto de intervenção com delineamento transversal, realizado por meio de um mutirão de saúde. A ação foi desenvolvida nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vida, localizada no distrito de Cachoeira do Campo, pertencente ao município de Ouro Preto, Minas Gerais. O projeto foi executado em um único dia, em 28 de junho de 2025, um sábado, data escolhida estrategicamente para ampliar a adesão das mulheres da comunidade que poderiam ter dificuldades de comparecimento durante os dias úteis.

População-Alvo

O público-alvo do estudo foram as mulheres adscritas ao território da UBS Vida, com idade entre 25 e 69 anos. Foi dada prioridade àquelas identificadas previamente pela equipe como tendo exames preventivos — citopatológico (Papanicolau) e/ou mamografia — em atraso, conforme os registros do sistema eletrônico de saúde (E-SUS) e do aplicativo Cidadão.

Etapas da Intervenção

A ação foi estruturada em três etapas principais: organização prévia, execução do mutirão em estações e avaliação dos resultados.

Organização Prévia e Divulgação

A fase preparatória iniciou-se com um levantamento detalhado nos sistemas de informação da UBS para identificar as usuárias com exames de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama fora do período recomendado. Com base nesses dados foram elaboradas listas nominais que orientaram a busca ativa. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) tiveram um papel central na mobilização, realizando visitas domiciliares, contatos telefônicos e enviando mensagens via WhatsApp para convidar e agendar as mulheres para o evento. A divulgação foi ampliada por meio da fixação de cartazes informativos em locais de grande circulação no território, como escolas, estabelecimentos comerciais e outras unidades de saúde.

Execução do Mutirão

Para otimizar o fluxo e garantir a integralidade do cuidado no dia da ação, o atendimento foi organizado em um circuito com três estações temáticas. A execução desta estrutura foi conduzida por uma equipe multidisciplinar, composta pela enfermeira responsável pela UBS, quatro Agentes Comunitárias de Saúde e nove acadêmicos do oitavo período do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, sob a supervisão direta de um professor doutor do Departamento de Medicina de Família, Saúde Mental e Coletiva da mesma instituição.

Estação 1 – Testagem Rápida: Nesta estação, as participantes recebiam acolhimento e orientação individualizada, seguida pela realização de testes rápidos para a detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo HIV, sífilis e hepatites B e C.

Estação 2 – Saúde Ginecológica e Planejamento Reprodutivo: Aqui, era realizada a coleta do exame citopatológico, a avaliação ginecológica e o exame clínico das mamas. As

mulheres na faixa etária elegível recebiam a prescrição para mamografia de rastreamento. Além disso, a equipe oferecia orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis no SUS, incluindo a inscrição em uma lista de espera para inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU). Os exames citopatológicos coletados seguiram o fluxo habitual da rede municipal, sendo encaminhados ao Setor de Citologia do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). O processamento das lâminas ocorre mediante convênio previamente estabelecido entre o município de Ouro Preto e a instituição, garantindo a análise dentro dos parâmetros de qualidade técnica preconizados pelo SUS e assegurando o retorno dos resultados à Unidade Básica de Saúde para seguimento adequado das usuárias.

Estação 3 – Escuta Qualificada e Acompanhamento: A última estação era dedicada ao atendimento pós-testagem com a equipe multiprofissional (enfermagem e médico). Nela, ocorria a devolutiva dos resultados, o planejamento de condutas, a escuta de outras demandas de saúde e os encaminhamentos necessários conforme os achados clínicos.

Análise dos Resultados

Ao final da intervenção, foi realizada uma avaliação da ação. Os indicadores quantitativos incluíram o número de mulheres atendidas, a taxa de comparecimento e a quantidade de exames citopatológicos, testes rápidos e prescrições de mamografia realizados. A avaliação qualitativa foi baseada na percepção das usuárias, coletada por meio de relatos espontâneos e da observação da equipe quanto ao acolhimento e à resolutividade do atendimento.

Resultados e Discussão

O mutirão de saúde "Bem Me Quero" foi realizado no sábado, 28 de junho de 2025, das 8h às 12h (Tabela 1). A adesão ao evento foi de 15 mulheres, de um total de 27 previamente agendadas pela equipe, o que representa uma taxa de comparecimento de 55,55%. A análise horária da participação revelou que o período de maior procura foi entre 10h e 11h, com 66,67% de comparecimento, enquanto o de menor adesão ocorreu entre 9h e 10h.

Tabela 1. Quantitativo de pacientes.

Horário (h)	Número de mulheres agendadas	Compareceram	Faltaram	Participação (%)
8 – 9	7	4	3	57,14
9 – 10	7	3	4	42,86
10 – 11	6	4	2	66,67
11 – 12	7	4	3	57,14
Total	27	15	12	55,55

Embora a taxa de ausência de 44,45% seja considerável, o comparecimento de mais da metade das mulheres agendadas é interpretado como um resultado satisfatório. O absenteísmo é um fenômeno multicausal que persiste mesmo diante de estratégias de ampliação de acesso, como a realização de ações fora do expediente tradicional (Cavalcanti et al., 2013). Portanto, o sucesso em alcançar este público evidencia o papel indispensável das Agentes Comunitárias de Saúde, cuja estratégia de busca ativa e vínculo com o território foram cruciais para o engajamento das usuárias (Brasil, 2017).

O perfil demográfico das participantes alinhou-se aos objetivos estratégicos da intervenção. A maioria das mulheres atendidas estava na faixa etária de maior risco para neoplasias ginecológicas, com 9 das 15 pacientes (60%) tendo 40 anos ou mais, distribuídas entre as

faixas de 40 a 49 anos, com 5 pacientes, e de 50 a 64 anos, com 4 pacientes (Figura 1).

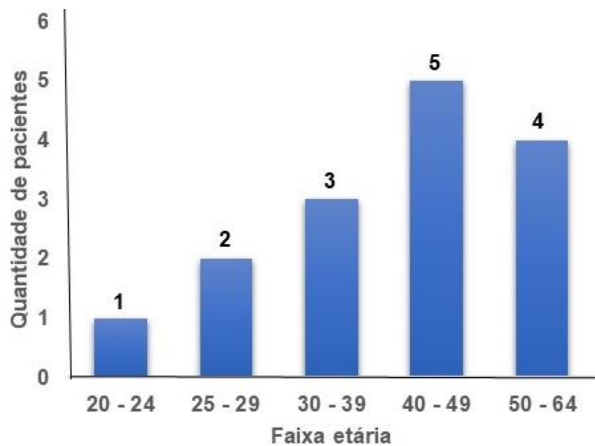


Figura 1. Faixa etária das pacientes.

Este dado reforça a relevância da ação, pois demonstra que a estratégia foi eficaz em alcançar precisamente o grupo populacional para o qual o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama é mais impactante, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde vigentes até o momento de realização da ação (Inca, 2016; Brasil, 2022).

Do ponto de vista clínico, os resultados dos exames preventivos foram majoritariamente tranquilizadores para as 15 participantes. Foram realizados 15 testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e hepatites virais. A testagem incluiu o rastreamento para quatro agravos: HIV, visando detectar anticorpos contra o vírus; Sífilis, através de um teste treponêmico que busca anticorpos contra a bactéria *Treponema pallidum*; Hepatite B (HBsAg), com o objetivo de identificar o Antígeno de Superfície do vírus, um marcador de infecção ativa; e Hepatite C (Anti-HCV), rastreando a presença de anticorpos contra este vírus. Para todas as participantes submetidas à testagem, todos os resultados foram Não Reagentes para os quatro agravos. A ausência de resultados Reagentes, embora seja um achado positivo, reforça o valor das estratégias de rastreamento

periódico na população assistida pela UBS (Brasil, 2022).

Embora a amostra limitada não permita generalizações sobre a prevalência de ISTs no território, o resultado foi importante para o aconselhamento individual e para a promoção da saúde sexual. A anamnese (Tabela 2) revelou que, apesar de 13 das 15 mulheres já terem realizado o exame preventivo alguma vez, elas se encontravam com o seguimento em atraso, o que caracteriza um quadro de descontinuidade do cuidado (Giovannella et al, 2009). Adicionalmente, identificou-se que 4 pacientes relataram sangramento pós-menopausa, um sintoma que exige investigação e demonstra a importância da escuta qualificada para a detecção de sinais de alerta.

Tabela 2. Dados da anamnese da requisição de exame citopatológico.

Perguntas da Anamnese	Sim	Não	Não sabe/Não lembra
Fez exame preventivo alguma vez?	13	0	2
Usa IDU?	2	13	0
Está grávida?	0	15	0
Usa pílula anticoncepcional?	5	10	0
Usa hormônio para a menopausa?	0	15	0
Já fez tratamento por radioterapia?	0	15	0
Tem ou teve sangramento após relações sexuais?	0	15	0
Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?	0	4	11

Ao exame físico, não foram observados sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis e a inspeção do colo uterino foi considerada normal em todas as pacientes, com um único achado de cistos de Naboth, uma alteração benigna comum. O exame clínico das mamas foi realizado em todas as mulheres a partir

de 40 anos, e aquelas com 50 anos ou mais foram encaminhadas para mamografia de rastreio, garantindo a continuidade do cuidado na rede de saúde.

A abordagem sobre planejamento reprodutivo também se mostrou pertinente, uma vez que 10 das 15 mulheres não faziam uso de pílula anticoncepcional ou DIU. Este cenário abriu espaço para orientação e fortalecimento da autonomia reprodutiva, alinhando-se à PNAISM e aos protocolos de inserção de DIU na atenção primária, que visam ampliar o acesso aos métodos contraceptivos (Brasil, 2004; Souto; Moreira, 2021). A enfermagem e a equipe de saúde têm papel central na educação em saúde reprodutiva dentro da APS (Paixão et al., 2022).

A metodologia do mutirão, organizada em estações temáticas, foi um fator-chave para o sucesso da ação. Essa estrutura permitiu não apenas otimizar o fluxo de atendimento, mas também oferecer um cuidado integral e abrangente em um único momento, superando barreiras de acesso que muitas mulheres enfrentam na rotina dos serviços de saúde (Mandú et al., 1999). A participação dos estudantes de medicina, organizados em um sistema de rodízio, enriqueceu tanto o atendimento quanto o processo formativo.

A vivência direta com as múltiplas etapas do cuidado à saúde da mulher, do acolhimento ao aconselhamento, sob supervisão docente, consolidou competências de comunicação e trabalho em equipe, essenciais aos princípios da Medicina de Família e Comunidade. Em suma, embora o mutirão tenha atendido um número limitado de pacientes, ele expôs uma demanda reprimida significativa de 525 mulheres com exame citopatológico em atraso e provou ser uma estratégia eficaz e humanizada. Assim, deve ser encarado não como uma solução pontual, mas

como um modelo de intervenção a ser incorporado periodicamente no planejamento da unidade para garantir um impacto duradouro na saúde da mulher no território (Flauzino, 2022).

Considerações Finais

O mutirão "Bem Me Quero" representou uma ação concreta e eficaz dentro do escopo da Atenção Primária à Saúde, ao responder de maneira planejada e humanizada às demandas reprimidas de saúde da mulher no território da UBS Vida. A intervenção conseguiu articular com sucesso diferentes dimensões do cuidado, prevenção, rastreamento, educação em saúde e promoção da autonomia, reafirmando na prática os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade. A adesão ao evento, embora parcial, evidencia um resultado satisfatório frente às barreiras históricas que dificultam a participação da população em ações coletivas, especialmente quando realizadas fora da rotina tradicional de atendimento.

Ao mesmo tempo, a experiência revelou o grande potencial das estratégias de busca ativa e de cuidado concentrado para reaproximar as usuárias dos serviços de saúde e recuperar vínculos que possam ter sido fragilizados, o que é fundamental para a consolidação de uma cultura de cuidado contínuo e resolutivo. O envolvimento ativo da equipe de saúde, das agentes comunitárias e dos estudantes de medicina contribuiu para que o mutirão fosse mais do que uma intervenção pontual, tornando-se um espaço potente de acolhimento, educação e transformação da prática em saúde.

Diante do exposto, recomenda-se fortemente a incorporação de ações semelhantes no planejamento anual da unidade, com a previsão de mutirões regulares e ações educativas contínuas. Consolidar essa estratégia como parte

permanente da rotina assistencial é um passo essencial para reduzir iniquidades e promover, de forma sustentável, o cuidado integral e qualificado à saúde da mulher.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_na_c_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção das ISTs**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoa_s_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Nota Técnica n. 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Assunto: Recomendação para a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiras(os) e médicas(os) no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>. Acesso em: 22 jan. 2026.

CAVALCANTI, R. P.; CAVALCANTI, J. C. M.; SERRANO, R. M. S. M.; SANTANA, P. R. de Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação com o sistema de regulação. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, 2013. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1344>. Acesso em: 10 out. 2025.

FLAUZINO, J. G. P. (Org.). **Trajetória da atenção à saúde da mulher no Brasil: dos programas às políticas**. In: Ciências de la salud: oferta, acceso y uso v. 2. Curitiba: Atena, 2022, cap. 13. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/trajetoria-da-atencao-a-saude-da-mulher-no-brasil-dos-programas-as-politicas>. Acesso em: 10 out. 2025.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/XLjsqcLYxFDf8Y6ktM4Gs3G/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 10 out. 2025.

MANDÚ, E. N. T. et al. **Atenção integral à saúde feminina: significados e implicações**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 33, n. 1, p. 31-38, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VPmVKzhYgQGBWTJ7yfJst4p/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.

PAIXÃO, T. T. et al. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 4, p. 812-824, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6083>. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.