



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Jelcineia da Silva Pereira

Qualificação dos processos de trabalho para Atenção e
Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de
Mama na Unidade Básica de Saúde/ Estratégia de
Saúde da Família Santa Terezinha, município de
Pelotas/RS

Florianópolis, Janeiro de 2023

Jelcineia da Silva Pereira

Qualificação dos processos de trabalho para Atenção e Detecção
Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na Unidade
Básica de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família Santa Terezinha,
município de Pelotas/RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carlos Magno Neves
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Jelcineia da Silva Pereira

Qualificação dos processos de trabalho para Atenção e Detecção
Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na Unidade
Básica de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família Santa Terezinha,
município de Pelotas/RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Carlos Magno Neves

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

O câncer de colo de útero e de mama continuam ceifando a vida de centenas de mulheres todos os anos. Este trabalho contempla a intervenção realizada na UBS/ESF Santa Teresinha em Pelotas/RS, entre os meses de outubro e novembro 2018, e teve como objetivo principal qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente, da área adstrita da UBS. Teve ainda como objetivos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento dessas mulheres, melhorar a adesão das mesmas à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, melhorar registros das informações, mapear as mulheres de risco para o desenvolvimento dessas neoplasias e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce dessas doenças na UBS. Ao início da intervenção, os atendimentos na UBS foram reestruturados de forma que não penalizassem os demais projetos exercidos no ambiente. Toda a equipe foi qualificada para a realização dos cuidados conforme o protocolo do Ministério da Saúde adotado, Caderno de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama. 2ª edição. Ministério da Saúde. INCA, 2013. Foram adotadas fichas-espelho para a qualificação dos registros, de forma a garantir informações precisas e monitorar o programa. Ações de promoção à saúde foram realizadas, como movimentos em sala de espera e explicações e orientações em grupos de saúde diversos preexistentes. O engajamento público foi reforçado por meio de ações na comunidade como a divulgação das atividades e o apoio na transmissão das informações pelos agentes comunitários de saúde sobre a importância das ações que seriam desenvolvidas, bem como os motivos da priorização do cuidado à saúde da mulher. Durante a intervenção, foi possível o cadastramento de mulheres entre 25 e 64 anos para a realização do exame citopatológico de colo uterino. Assim, o índice de cobertura aumentou em relação a outros anos. Também, houve o cadastramento de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, de um total estimado de 870, para o rastreamento de câncer de mama, o que gerou um índice de cobertura de 12,1%. Foram ofertadas consultas via demanda espontânea, agendamentos e reagendamentos das faltosas após busca ativa realizada pelos ACS. Também, o registro dos exames e resultados foram devidamente monitorados. Portanto, conclui-se que a intervenção proporcionou uma reorganização desta ação em prol da saúde da mulher na UBS. Entretanto, ainda há muito para avançar na qualificação do serviço, mas a partir dos resultados oriundos deste trabalho, será possível continuar a busca pela excelência na atenção à Saúde da Mulher.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Neoplasias da Mama, Neoplasias do Colo do Útero, Saúde da Mulher

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral:	15
2.2	Objetivo específico:	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	37
	REFERÊNCIAS	39

1 Introdução

Pelotas é um município da região sul do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Considerado uma das capitais regionais do Brasil, sua população, conforme estimativa do IBGE de 2018 era de 341 648 habitantes, sendo a terceira cidade mais populosa do estado. Está localizado às margens do Canal São Gonçalo que liga as Lagoas dos Patos e Mirim, as maiores do Brasil, no estado do Rio Grande do Sul, no extremo sul do Brasil, ocupando uma área de 1 609 km² e com cerca de 92% da população total residindo na zona urbana do município. Pelotas está localizada a 261 quilômetros de Porto Alegre, a capital do estado

A história do município começa em junho de 1758, através da doação que o General Gomes Freire de Andrade, o Conde de Bobadela, fez ao Coronel Thomáz Luiz Osório, das terras que ficavam às margens da Lagoa dos Patos. Em 1763, fugindo da invasão espanhola, muitos habitantes da Vila do Rio Grande, buscaram refúgio nas terras pertencentes a Thomáz Luiz Osório, mais tarde, vieram também os retirantes da Colônia do Sacramento, entregue pelos portugueses aos espanhóis em 1777.

Em 1780, instala-se em Pelotas o charqueador português José Pinto Martins. A prosperidade do estabelecimento estimulou a criação de outras charqueadas e o crescimento da região, dando origem à povoação que demarcaria o início do município de Pelotas. A partir do sucesso desta indústria, os charqueadores, dispendo de duas estações amenas, construíam palacetes para suas habitações e promoviam a cultura e a educação, no ambiente urbano, exemplificado pela inauguração do Teatro Sete de Abril, em 1831, quatro anos antes de Pelotas ser elevada à condição de cidade. Atualmente o município conta com cinco instituições de ensino superior, quatro grandes escolas técnicas, dois teatros, uma biblioteca pública, vinte e três museus, dois jornais de circulação diária, três emissoras de televisão, um aeroporto e um porto flúvio-lacustre localizado às margens do Canal São Gonçalo.

Tanto a zona urbana quanto a rural de Pelotas contam com monumentos, paisagens e belas vistas, que levaram a televisão brasileira a escolher o município já por três vezes como cenário para suas produções: Incidente em Antares, cuja locação foi feita na zona do porto; A Casa das Sete Mulheres, gravada numa charqueada na zona rural, e do filme O Tempo e o Vento, cujas filmagens ocorreram no fim de abril de 2012.

Na história econômica do município, destaca-se a produção do charque, que era enviado para todo o Brasil e que fez a riqueza de Pelotas em tempos passados. A cidade realiza anualmente a tradicional Feira Nacional do Doce (Fenadoce), festa de eventos ancorada pelos famosos doces de origem portuguesa que fazem a fama de Pelotas.

A zona rural de Pelotas, chamada também de colônia, caracteriza-se pela produção de pêssego, arroz e pela pecuária; alastrando-se para a área de produção de fumo. A

presença de imigrantes alemães também deve ser notada. A "colônia" de Pelotas vem se desenvolvendo amplamente na área do turismo, com diversas pousadas, cachoeiras e demais atrações turísticas encontradas na região.

A vocação econômica de Pelotas é o agronegócio e o comércio. Neste último segmento, há grande representatividade de árabes oriundos principalmente do Líbano. A região de Pelotas é a maior produtora de pêssego para a indústria de conservas do país, além de produzir outros produtos como aspargo, pepino, figo e morango. O município também é grande produtor de arroz e rebanho bovino de corte. Pelotas também possui a maior produção de leite do estado.

O município conta com cinco instituições de ensino superior (universidades): Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Instituto Federal Sul-rio-grandense (IFSUL), Anhanguera Educacional e Faculdade de Tecnologia Senac-RS. Também possui três grandes escolas técnicas: Escola Técnica Estadual João XXIII, Escola Técnica Estadual Professora Sylvia Mello e o Conjunto Agrotécnico Visconde da Graça (CAVG), hoje chamado de Instituto Federal Sul-rio-grandense Campus Visconde da Graça, vinculado ao IFSUL (antigo CEFET-RS).

Também há muitas escolas de ensino fundamental e ensino médio no município, sendo estas escolas particulares (como o Colégio São José, o Colégio Gonzaga e o Colégio Alfredo Simon, entre outros) e públicas, sob administração estadual e municipal, como, por exemplo, o Colégio Pedro Osório o Colégio Municipal Pelotense, a maior escola municipal da América do Sul e uma das maiores da América Latina.

Em 2016, o salário médio mensal era de 2.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 32 de 497 e 140 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 263 de 5570 e 807 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 229 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4310 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Pelotas possui um sistema de saúde com todos os níveis de atenção, desde Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em zonas urbana e rural, dois hospitais universitários, o Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP), ligado à Universidade Católica de Pelotas (UCPel), e o Hospital Escola, ligado à Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo administrado pela Fundação de Apoio Universitário (FAU) (mais conhecido como "Hospital da FAU"), com leitos qualificados, um sistema de urgência e emergência, além de amparo educacional universitário e prestadores de serviços privados (três hospitais filantrópicos). Os hospitais mais tradicionais da cidade são a Santa Casa de Misericórdia (fundada em 1847) e o Hospital Beneficência Portuguesa (fundado em 1857). O município conta também com um hospital psiquiátrico,

o Hospital Espírita de Pelotas.

As UBS e ESF são as responsáveis pela atenção básica em saúde, ou seja, promoção da saúde e prevenção de doenças, de caráter individual e coletivo, consultas médicas e de enfermagem que contemplam o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários nas áreas de clínica geral, pediatria e ginecologia/obstetrícia.

Atendimentos odontológicos e procedimentos básicos (vacinas, curativos, etc.) também se fazem presentes. Das 51 UBS existentes em Pelotas, 31 possuem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), e assistem uma população de aproximadamente, 100.000 usuários.

Das 45 UBS gerenciadas pelo município, 32 possuem equipamentos odontológicos. Informa-se a presença de oito consultórios odontológicos disponibilizados nas escolas públicas locais em que são realizadas atividades educativo-preventivas coletivas. Também, a presença de um serviço de pronto-atendimento bucomaxilofacial em atendimento pleno no Pronto Socorro Municipal (PSM). Na região central da cidade está localizada o Centro de Especialidades, com disponibilidade de mais três consultórios odontológicos para a estrutura de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A partir de uma reorganização da atenção básica, o CEO visa ampliar o atendimento e aprimorar as condições de saúde bucal, aumentando a resolutividade dos casos e proporcionando um sistema eficiente de referência e contra referência. Infelizmente.

Desde o mês de julho de 2018 se iniciou a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família.

Localizada na área urbana da cidade de Pelotas, a UBS Santa Terezinha é contemplada pela Estratégia de Saúde da Família. Concentra duas equipes de ESF responsáveis por cerca de 7.467 habitantes, com atendimentos diurnos, cinco dias na semana. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, com três a quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de acordo com a quantidade de microáreas. Outros profissionais presentes são: um dentista, um assistente social, uma recepcionista e um auxiliar de limpeza, não vinculados à ESF. O ambiente ainda recebe acadêmicos de Odontologia e Fisioterapia vinculados à Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Faculdade Anhanguera.

A sala de espera comporta em torno de 20 usuários sentados, ao qual aguardam a triagem de enfermagem pela livre demanda, além das fichas distribuídas nos dois períodos em que a unidade se encontra atuantes (matutino e vespertino). Não há sala para administração e gerência, almoxarifado, sala para nebulização, sala para os ACS, local apropriado para depósito de lixo e abrigo de resíduos sólidos. A unidade comporta dois consultórios médicos, uma sala de ginecologia/obstetrícia e citopatológico juntos com uma mesa ginecológica, improvisada no mês de outubro de 2018 em prol do outubro rosa, para aumentar a demanda de atendimentos organizada pela equipe de enfermagem.

O cuidado em saúde é realizado na UBS, em domicílio e em escolas. O atendimento

domiciliar ocorre na presença do médico, equipe de enfermagem e ACS. A maioria dos procedimentos, devidamente cabidos a cada profissional citado, é realizada nesse ambiente. Aquele não realizado se deve à precariedade dos insumos. Já no interior da UBS, não são realizados pequenos procedimentos cirúrgicos por falta de material com adequadas condições de assepsia. Em salvaguarda do profissional e do próprio usuário, opta-se por referenciá-lo a outro local de atendimento.

O acolhimento é a prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre os profissionais da saúde e os usuários, nas ações de ouvir o que estes têm a dizer, o motivo de tal procura ao serviço de saúde. Garantir o acesso ao acolhimento é fortalecer o elo entre a população e os profissionais da saúde, com o objetivo de ampliar a efetividade e a resolutividade das práticas em defesa da vida. Evitar a banalização do sofrimento alheio é premissa básica.

A UBS oferece o "acolhimento realizado pela equipe de referência do usuário" e envolve a recepcionista, equipe de enfermagem, alunos da graduação, dentista, assistente social e médico. A ação se inicia na recepção, passa pelo corredor e termina na sala de enfermagem/procedimentos ou na sala do médico. Não possui uma equipe especializada e direcionada unicamente para este fim. Salvas exceções (nos casos em que a equipe responsável não se encontra na UBS - visitas domiciliares - ou encontra-se em atividades em grupo), o mesmo é realizado pelos demais profissionais das outras duas equipes de ESF locais.

O espaço físico limita a existência de uma sala específica para tal atuação e, obviamente, gera turbulência no fluxo. Então, muitos usuários chegam à sala do médico com um rótulo de apenas "triagem", uma avaliação procedimento-centrada e não usuário-centrada. Para tanto, os médicos locais se mantêm em retaguarda para o atendimento aos casos agudos da demanda espontânea. O excesso de demanda por atendimento imediato/prioritário é oferecido em tempo hábil, graças ao trabalho multidisciplinar.

Quando necessário, o usuário é encaminhado ao pronto-atendimentos ou ao PSM, mediante sistema de referência e contra referência. O acompanhamento do plano terapêutico desse usuário ocorre por meio de consultas de retorno à UBS para anotações em prontuário.

A mortalidade infantil é classicamente utilizada como indicador de saúde, refletindo tanto o grau de desenvolvimento da sociedade assim como a preocupação e compromisso de seus governantes com o bem estar coletivo. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 13.55 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 142 de 497 e 395 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2371 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente.

As doenças mais frequentes registradas em nossa UBS são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças respiratórias e relacionadas com saúde

mental, além dos parasitas intestinais as doenças cardiovasculares e os transtornos ortopédicos. Como fatores de risco na comunidade em geral registrara-se o tabagismo, obesidade, alcoolismo, dependência química, e maus hábitos alimentares e sedentarismo.

Com o foco voltado para a saúde da mulher, o exame citopatológico de colo uterino é realizado semanalmente, por enfermeiros e médicos. Contudo, a falta de insumos materiais dificulta e impossibilita o exame ginecológico básico. O registro das atividades ocorre no prontuário clínico e em livro específico, revisado mensalmente sem o intuito de verificar a rotina de adesão das mulheres, os resultados alterados nem mesmo a qualidade do serviço. É apenas para atualização dos dados. Por conseguinte, conclui-se que os dados omitidos impossibilitam o total preenchimento do Caderno de Ações Programáticas.

As mulheres da área de abrangência das equipes são devidamente atendidas mediante agendamento prévio, e também de forma oportunista, ou seja, na busca das usuárias de baixa adesão por desconhecimento ou dificuldade para a realização do exame. Cabe aqui uma inferência que, muitas usuárias do próprio caderno não preenchem os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (mulheres de 25 a 64 anos). A exemplos estatísticos tem-se que 3,5% de um total absoluto de 130 mulheres, no último ano, realizaram o exame antes dos 25 ou após os 64 anos de idade. Portanto, para a obtenção do número solicitado, muitas foram descartadas (e outras muitas ainda o seriam se fosse atendida a premissa de "dois exames normais afastam a anuidade do próximo exame em três anos"). Porém, um questionamento que deve ser levantado é acerca da exposição precoce ao risco justificado pela vulnerabilidade social da população feminina local.

Ainda sobre a saúde da mulher, o exame de rastreamento para a prevenção do câncer de mama também é realizado por enfermeiros e médicos, semanalmente, ou em todos os turnos de atendimento conforme a necessidade. A qualidade é questionável devido à ausência de um livro específico para anotações do programa. Sabe-se que 19% é o indicador de cobertura das mulheres compreendidas entre 50 e 69 anos que realizaram a Mamografia. O exame clínico das mamas é sempre realizado, ainda que não seja raro ouvir da usuária que suas mamas nunca foram examinadas por algum profissional da saúde.

Sendo assim, este projeto de intervenção visa melhorias na saúde da mulher e qualidade de vida dos envolvidos, com o objetivo principal qualificar a atenção á detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente da área adstrita da UBS, tem ainda como objetivo ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de útero e câncer de mama, melhorar o atendimento dessas mulheres, melhorar a adesão das mesmas a realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, melhorar registros das informações, mapear as mulheres de risco para o desenvolvimento dessas neoplasias e promover a saúde das mulheres. E, concluindo expresso aqui o enorme desejo e engajamento para que mudanças ocorram e para se estabelecer um bom ambiente de trabalho mesmo diante das limitações impostas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 64 anos, respectivamente, da área adstrita da UBS Santa Terezinha 2018/19.

2.2 Objetivo específico:

- Atualizar toda a equipe sobre as portarias e protocolos de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.
- Mapear no cadastro da UBS, e contatar as mulheres identificadas como foco da ação e com perfil de risco para o desenvolvimento dessas neoplasias,
 - Atualizar o cadastro e registro das informações.
 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama
- Melhorar a qualidade do atendimento, a oferta e a adesão da população alvo à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia
- Enviar a coordenação da atenção básica os dados referentes ao número de mulheres e de exames citopatológico de colo uterino e mamografia necessária para esta população.

3 Revisão da Literatura

Segundo a Organização Mundial da Saúde o câncer é uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por cerca de 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença. Aproximadamente 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda. A apresentação tardia e o diagnóstico e tratamento inacessíveis são comuns. Em 2017, apenas 26% dos países de baixa renda relataram ter serviços de patologia disponíveis no setor público. Mais de 90% dos países de alta renda relataram que os serviços de tratamento estão disponíveis, em comparação com menos de 30% dos países de baixa renda. O impacto econômico do câncer é significativo e está aumentando. O custo anual total da doença em 2010 foi estimado em aproximadamente US\$ 1,16 trilhão. Apenas um em cada cinco países de baixa e média renda tem os dados necessários para conduzir uma política para o câncer (OMS, 2018).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e o Ministério da Saúde (MS) estimam a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer no Brasil em 2018. As informações estão na publicação técnica Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil, produzida pelo INCA/MS e lançada na cerimônia do Dia Mundial do Câncer, em 2 de fevereiro, na sede do INCA, no Rio de Janeiro (INCA, 2018).

O número preciso da estimativa é de 582.590 casos novos de câncer: 282.450 em mulheres e 300.140 em homens. O estudo abrange o biênio 2018-2019 e as estimativas para o ano que vem são as mesmas de 2018. As estimativas do biênio 2018-2019 não podem ser comparadas às dos biênios anteriores, porque as bases de cálculo são permanentemente aperfeiçoadas.

Entre as mulheres, as maiores incidências serão de cânceres de mama (59.700), intestino (18.980), colo do útero (16.370), pulmão (12.530), glândula tireoide (8.040), estômago (7.740), corpo do útero (6.600), ovário (6.150), sistema nervoso central (5.510) e leucemias (4.860) (INCA, 2018).

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção persistente por alguns subtipos de alto risco) do Papilomavírus Humano - HPV (chamados oncogênicos - relacionados a tumores malignos) . É o terceiro tumor 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, 2014).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em

mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente. O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, proporcionalmente ao número de cigarros fumados por dia e ao início em idade precoce (IARC, 2007).

A infecção pelo HPV apresenta-se na maioria das vezes de forma assintomática, com lesões subclínicas (inaparentes) visíveis apenas após aplicação de reagentes, como o ácido acético e a solução de Lugol, e por meio de técnicas de magnificação (colposcopia). As lesões clínicas podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas ou exofíticas, sendo também conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. As localizações mais frequentes são a vulva, o períneo, a região perianal, a vagina e o colo do útero. Menos comumente podem estar presentes em áreas extragenitais como conjuntiva, mucosa nasal, oral e laríngea. Dependendo do tamanho e localização anatômica, as lesões podem ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas (GOTZSCHE, 2008). As lesões precursoras do câncer do colo do útero são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico. No estágio invasor da doença os principais sintomas são sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço), leucorreia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. Ao exame especular podem ser evidenciados sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode mostrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes (BRASIL, 2013a).

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de um nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Alguns estudos apontam que os nódulos representam 90% da apresentação inicial dos casos sintomáticos confirmados de câncer (GOTZSCHE, 2008) e que cerca de 10% dos nódulos suspeitos tem diagnóstico de câncer confirmado posteriormente. Outros sinais de câncer de mama incluem: saída de secreção pelo mamilo (especialmente quando é unilateral e espontânea), coloração avermelhada da pele da mama, edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea, dor ou inversão no mamilo, descamação ou ulceração do mamilo. A secreção papilar associada ao câncer geralmente é transparente, podendo também ser rosada ou avermelhada devido à presença de hemácias. Não deve ser confundido com as descargas fisiológicas ou associado a processos benignos, que costumam ser bilaterais, turvas, algumas vezes amareladas ou esverdeadas, e se exteriorizam na maioria das vezes mediante manobras de compressão do mamilo. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (BRASIL, 2013b).

O câncer de mama pode ser detectado em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando assim as chances de tratamento e cura. Todas as mulheres, independentemente da idade, podem conhecer seu corpo para saber o que é e o que não é normal em suas ma-

mas. Além de estar atenta ao próprio corpo, também é recomendado que mulheres de 50 a 69 anos façam uma mamografia de rastreamento (quando não há sinais nem sintomas) a cada dois anos. Esse exame pode ajudar a identificar o câncer antes do surgimento dos sintomas. O SUS oferece exame de mamografia para todas as idades, quando há indicação médica (BRASIL, 2010).

Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. Para o controle do câncer do colo do útero, a melhora do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais. Isso demanda mudanças nos serviços de saúde, com ampliação da cobertura e mudanças dos processos de trabalho, e também articulação intersetorial, com setores do setor público e sociedade civil organizada. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. O controle do tabagismo pode ajudar a minimizar o risco de câncer do colo do útero e é também uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010).

O Journal of Clinical Oncology (JCO), um dos mais prestigiados periódicos médicos, publicou um guia de recomendações dedicado ao acompanhamento de mulheres que completaram o tratamento inicial para câncer de mama. As recomendações lembram que é preciso valorizar a promoção da saúde e estar em dia com consultas e exames. O guia de condutas também reforça a importância da gestão de efeitos físicos e psicossociais do tratamento, indicando que bem-estar e qualidade de vida assumem papel cada vez maior nas recomendações atuais. Hoje, em muitos casos, a sobrevida em cinco anos é de aproximadamente 90%, diz o oncologista Antônio Carlos Buzaid, chefe-geral do Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes (COAEM), da Beneficência Portuguesa de São Paulo, e membro do comitê gestor do Centro de Oncologia e Hematologia Dayan-Daycoval do Hospital Israelita Albert Einstein. O especialista explica que o tratamento do câncer de mama varia de acordo com o estágio da doença, assim como varia de acordo com as características biológicas do câncer. Entre as recomendações para a promoção da saúde, atenção especial ao controle da obesidade, lembrando que o ideal é atingir e manter um peso saudável. Mulheres com sobrepeso ou obesas precisam ser estimuladas a limitar o consumo de alimentos e bebidas de alto teor calórico e a aumentar a atividade física para promover e manter a perda de peso ((JCO), 2015).

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 cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2010). Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações

relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País (BRASIL, 2013a).

Diante da alta prevalência da doença na população mundial e conseqüentemente em nossa comunidade, além do importante impacto social e econômico ocasionado pela mesma, torna-se justificável e necessária a realização desta intervenção com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde das mulheres em nosso município e contribuir com a diminuição de índices tão alarmantes.

4 Metodologia

Detalhamento das Ações

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 25%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, periodicamente.

*Detalhamento: O monitoramento dar-se-á mensalmente, através da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, bem como através das visitas domiciliares das ACS, que buscarão as mulheres na faixa etária para a realização dos exames. Os responsáveis serão os médicos e/ou enfermeiros das duas equipes de ESF.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

*Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão realizar os exames (médicos e enfermeiros) será organizada para acolher o maior número de mulheres. Todas serão acolhidas e sairão da UBS com a data da consulta definida. A UBS acolherá essas usuárias de forma organizada, tentando sempre agendá-las para os dias já estabelecidos de atendimento.

*Ação: Cadastrar todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

*Detalhamento: Todas as mulheres na faixa etária do programa serão cadastradas no programa através da ficha-espelho adotada no serviço (registro específico).

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

*Detalhamento: Durante a intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico, bem como sobre a periodicidade recomendada e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos e também por meio de cartazes e folders expostos no serviço, além de rodadas de conversa na sala de espera.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

* Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

* Ação: Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

*Detalhamento: Durante a intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será enfocada a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame. Essas capacitações serão feitas aproveitando-se o espaço das reuniões semanais de equipe e serão de responsabilidade do médico especializando.

Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, periodicamente.

*Detalhamento: O monitoramento dar-se-á por meio da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, que serão revisadas mensalmente pelos médicos e/ou enfermeiros e através das visitas domiciliares das ACS, que buscarão as mulheres na faixa etária para a realização da mamografia.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Acolher todas as mulheres entre 50 e 69 anos que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

*Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão solicitar a mamografia será organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem o serviço, de forma que tenham seu agendamento facilitado. Mulheres que, durante consulta clínica, forem identificadas com exame mamográfico em atraso, já terão a solicitação nessa oportunidade.

*Ação: Cadastrar todas as mulheres entre 50 e 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde.

*Detalhamento: Todas as mulheres pertencentes à faixa etária recomendada pelo programa serão cadastradas por meio da ficha-espelho (registro específico).

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos.

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia.

* Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar o autoexame das mamas.

*Detalhamento: Neste período de intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização da mamografia, bem como sobre a periodicidade recomendada, além de ser enfocada a importância da realização do autoexame das mamas. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos, em discussões na sala de espera e também por meio de cartazes e folders.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos.

* Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

* Ação: Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização da mamografia.

*Detalhamento: Durante a intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será enfocada a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização da mamografia. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade do médico especializando.

Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção às mulheres do programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero e câncer de mama

Meta 2.1- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

*Detalhamento: A adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos de colo de útero será avaliada mensalmente pelo médico e enfermeiro de cada equipe, assim que os exames retornarem ao serviço.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

*Detalhamento: Ocorrerá o arquivamento dos registros em local específico e de fácil acesso a todos da equipe, para facilitar o monitoramento destes resultados. Todos os membros da equipe serão orientados a utilizar este meio de arquivamento, porém todos os resultados deverão passar pelo olhar do médico ou do enfermeiro antes de serem arquivados. Caberá ao médico e/ou enfermeiro de cada equipe a revisão periódica destes registros.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

*Detalhamento: Serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, em momentos em que haja representatividade da comunidade, como nos grupos de promoção à saúde desenvolvidos no serviço.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

*Detalhamento: Como já descrito, durante a intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS. Entre os temas abordados, estará a atualização referente à coleta do exame. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade do médico especializando.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mulheres ao programa

Meta 3.1 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

*Detalhamento: Caberá ao médico e/ou enfermeiro de cada equipe monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização de cada exame prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

* Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

* Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

* Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

*Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

* Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

*Detalhamento: As mulheres na faixa etária do programa terão acesso facilitado ao resultado do seu exame, com agendamento definido, sendo sempre acolhidas. Os ACS realizarão as visitas domiciliares para a busca das faltosas identificadas, já oferecendo o agendamento (data/hora marcada). O responsável pela leitura dos exames será o médico e/ou enfermeiro de cada equipe.

Em termos de engajamento público, propomos:

* Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

* Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

* Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

* Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

* Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero

* Detalhamento: Em todas as oportunidades (grupos e ações de promoção à saúde desenvolvidas no serviço) a comunidade será orientada sobre a importância da realização do exame, bem como do acompanhamento regular. Outra ação importante a ser implementada será a disponibilidade dos ACS para ouvirem a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, fato ainda muito comum na comunidade. Assim que o Conselho Local de Saúde for reativado, este também será um dos espaços para divulgar tais informações.

Durante a coleta do exame as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames. Explicar às mulheres e comunidade o tempo transcorrido para o resultado do exame retornar à UBS (em torno de 30 dias) e, ao mesmo tempo, orientá-las para a busca de seus direitos – controle social – junto à gestão.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

* Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

* Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

* Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

* Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino .

* Detalhamento: Será disponibilizado o protocolo “Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013” para que a equipe esteja atualizada. Durante a capacitação, realizada pelo médico especializando, os ACS receberão enfoque especial, para orientação adequada à comunidade quanto à periodicidade dos exames, durante as buscas de faltosas e toda a equipe será orientada quanto ao acolhimento da demanda que procurar o serviço para busca de resultados de exames.

Meta 3.2 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

*Detalhamento: Caberá ao médico e/ou enfermeiro de cada equipe monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização de cada exame prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

* Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame de mamografia.

* Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame de mamografia.

* Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

*Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

* Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de mama.

*Detalhamento: As mulheres na faixa etária do programa (50-69 anos) terão acesso facilitado ao resultado do seu exame, com agendamento definido, sendo sempre acolhidas. Os ACS realizarão as visitas domiciliares para a busca das faltosas, já oferecendo o agendamento. O responsável pela leitura dos exames será o médico e/ou enfermeiro de cada equipe.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.

* Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

* Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

* Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

* Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

*Detalhamento: Da mesma forma que em relação ao câncer de colo de útero, em todas as oportunidades (grupos, sala de espera e ações de promoção à saúde desenvolvidas no serviço) a comunidade será orientada sobre a importância da realização dos exames de mama, bem como do acompanhamento regular. Outra ação importante a ser implemen-

tada será a disponibilidade dos ACS para ouvirem a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, fato ainda muito comum na comunidade.

Durante o exame clínico das mamas e solicitação de mamografia as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

* Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

* Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

* Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

* Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

* Detalhamento: Será disponibilizado o protocolo “Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013” para que a equipe esteja atualizada. Durante a capacitação, sob responsabilidade do médico especializando, os ACS receberão enfoque especial, para orientação adequada à comunidade quanto a periodicidade dos exames, durante as buscas de faltosas. Também toda a equipe será orientada quanto ao acolhimento da demanda que procurar o serviço para mostrar resultados de exames.

Objetivo 4 - Qualificar o registro das informações

Meta 4.1 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

* Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

* Detalhamento: Caberá ao médico e/ou enfermeira monitorar os registros específicos mensalmente, comparando-os com o livro de registros, observando se todas as mulheres cadastradas possuem ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

* Ação: Manter as informações do E-SUS atualizadas ou ficha própria.

* Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

* Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

* Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

* Detalhamento: As ACS serão orientadas para manterem seus cadastros atualizados, de forma a alimentar o sistema (E- SUS) de forma fidedigna. Ao início da intervenção, as fichas-espelho do programa serão implantadas às mulheres que forem cadastradas no programa e, toda a equipe de saúde será sensibilizada em reunião de equipe, para a manuten-

ção desses registros. O médico e/ou enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros, mensalmente.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

*Detalhamento: Na oportunidade da realização do exame, será esclarecido às mulheres sobre seus registros no serviço de saúde e que poderão solicitar segunda via, caso seja necessário.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

*Detalhamento: A equipe será capacitada nas reuniões de equipe, organizada sob responsabilidade do médico especializando, sendo o aspecto referente aos registros bastante enfocado.

Meta 4.2 - Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

*Detalhamento: Caberá ao médico e/ou enfermeiro de cada equipe monitorar, mensalmente, os registros específicos, observando se todas as mulheres cadastradas possuem ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

* Ação: Manter as informações do E- SUS atualizadas ou ficha própria.

* Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

* Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

* Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

*Detalhamento: Os ACS serão orientadas para manterem seus cadastros atualizados, de forma a alimentar o sistema (E- SUS) de forma fidedigna. Ao início da intervenção, as fichas-espelho do programa serão implantadas às mulheres que forem cadastradas no programa e, toda a equipe de saúde será sensibilizada em reunião de equipe, para a manutenção desses registros. O médico, juntamente com o enfermeiro de cada equipe, será o responsável pelo monitoramento dos registros, mensalmente.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

*Detalhamento: Na oportunidade da realização do exame clínico e solicitação de mamografia, será esclarecido às mulheres sobre seus registros no serviço de saúde e que poderão solicitar segunda via, caso seja necessário.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

*Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico especializando, em reunião de equipe, sendo o item referente aos registros bastante enfocado.

Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco na faixa etária

Meta 5.1- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

*Detalhamento: A avaliação de risco para o desenvolvimento do câncer de mama ou de colo do útero nas mulheres que consultam na UBS será atividade realizada pelo médico, juntamente com o enfermeiro, durante as consultas clínicas. E, mesmo aquelas que não encontram-se em grupos de risco, serão orientadas quanto à prevenção e cuidados a serem tomados em relação a estas patologias.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

* Ação: identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

* Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

*Detalhamento: Será realizada avaliação de risco em todas as mulheres cadastradas no programa, sendo que isso já ocorre rotineiramente, sendo devidamente registrado na ficha-espelho e prontuário. As mulheres que possuem maior risco, serão orientadas a manter acompanhamento regular conforme recomendado e será garantido acesso facilitado.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

* Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

* Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

*Detalhamento: A educação em saúde será promovida em todas as oportunidades de contato com a comunidade e/ou público feminino, informando sobre os fatores de risco para ambos os cânceres. Espaços de grupos desenvolvidos na unidade serão aproveitados para prestar esclarecimentos, principalmente apontando os fatores de risco passíveis de modificação como abandono do tabagismo, obesidade, etc. Valer-se-á de outros momentos, como as visitas domiciliares dos ACS, para explicar às mulheres quais são os sinais de alerta para ambos os cânceres.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

* Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

* Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

*Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico especializando, em reunião de equipe, onde aspectos relacionados à avaliação de risco e fatores passíveis de modificação serão abordados.

Objetivo 6 - Realizar ações de promoção à saúde.

Meta 6.1 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

*Detalhamento: As mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para ambos os cânceres serão monitoradas por meio dos registros nas fichas-espelho (registro específico), que serão revisadas mensalmente, pelo médico e/ou enfermeiro de cada equipe.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

* Ação: Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

*Detalhamento: No serviço já é realizada a oferta/distribuição de preservativos. Daremos continuidade e faremos o controle de estoque para que estejam sempre disponíveis à comunidade.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

*Detalhamento: Promover-se-á educação em saúde em todas as oportunidades de contato com a comunidade e/ou público feminino, informando sobre o uso de preservativos, não adesão ou abandono do tabaco, álcool e drogas. O espaço dos grupos de promoção à saúde desenvolvidos na unidade será uma boa oportunidade para prestar esclarecimentos, principalmente apontando a importância da atividade física e hábitos alimentares saudáveis. Outros momentos, como as visitas domiciliares dos ACS, também poderão ser aproveitados para esse tipo de ação informativa.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

* Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

*Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico especializando em reunião de equipe, onde aspectos relacionados às DST e combate aos fatores de risco para ambos os cânceres serão abordados.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 25%.

Indicador: proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

Indicador: proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 2.1 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: número total de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico alterado.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS.

Denominador: número total de mulheres cadastradas no programa com mamografia alterada.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Denominador: número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Denominador: número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

Objetivo 4 - Melhorar registros das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: número de mulheres com registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6 - Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para a implantação e o desenvolvimento da ação programática desejada – detecção precoce do câncer ginecológico (mama e colo uterino), será utilizado como protocolo o

Caderno de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama. 2ª edição. Ministério da Saúde. INCA, 2013. Se disponibilizará uma ficha espelho da ação específica contendo os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a ser utilizada no ato da consulta. Esta contemplará informações pessoais e clínicas da usuária, a ser atualizada, mensalmente, por cada equipe de ESF da Unidade.

O controle dos dados será realizado via planilha eletrônica de coleta de dados (que também será disponibilizada), semanalmente atualizada pela enfermeira ou médico de cada equipe (transcrição dos dados ficha-espelho). O objetivo da ação é contemplar 100% das usuárias do sexo feminino, compreendidas na faixa etária de **25 a 64 anos, e 100% das** mulheres entre **50 a 69 anos**, respectivamente, para exame de câncer de colo do útero e câncer de mama dentro de nossa área de cobertura. Contato prévio com o gestor da unidade de saúde, deverá garantir o número necessário de fichas, insumos para a realização dos exames (luvas, espéculos, Iodo, Ácido acético, lâminas, fixador, escova endocervical e espátula de Ayre) e métodos preventivos (condons) para o atendimento de todas essas mulheres.

Com o propósito de implantação da ação programática, todos os profissionais da unidade de saúde reunir-se-ão por duas quintas-feiras consecutivas, ao fim das atividades vespertinas de reunião geral, por um período de 1,5 horas, em que o protocolo supracitado será exposto com o uso de recursos midiáticos. Nesse ínterim, será abordado o papel desempenhado por cada profissional, desde o acolhimento, coleta de exames, transcrição de dados, análise e entrega dos resultados. Todos membros agirão no fornecimento de informações à população, seja de maneira comunitária seja individual, por consequência ao conhecimento adquirido acerca dos fatores de risco modificáveis, avaliação do risco e orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Caberá aos profissionais da recepção o fornecimento do primeiro acolhimento àquelas mulheres que procurarem o serviço para a realização das ações, que ocorrerão tanto mediante agendamento prévio quanto atendimento no presente dia (demanda espontânea). Local exclusivo para arquivamento dos documentos será providenciado. Cartazes que discorram sobre a importância da ação serão afixados na sala de espera, onde as usuárias poderão se familiarizar com a ação.

Os ACS serão capacitados para a promoção e difusão do tema com informações básicas (periodicidade do exame, idade indicada e importância de sua realização, fatores de risco e medidas educativas) e, também, contribuirão no monitoramento das ações. Semanalmente será realizada a busca das mulheres faltosas para a remarcação de uma nova consulta.

Os médicos e enfermeiros deverão adequar as agendas para o atendimento de, pelo menos, 05 usuárias/dia, respeitando as barreiras arquitetônicas da UBS (apenas 1 sala para realização de exame ginecológico). O rodízio para uso da sala será revisto para fins de maior captação das mulheres. Durante a consulta clínica, a ficha espelho da ação, o pedido laboratorial e o prontuário da usuária deverão ser corretamente preenchidos pelo

profissional.

Os técnicos de enfermagem e os enfermeiros serão responsáveis pela entrega e leitura do resultado dos exames, dada sua normalidade. A usuária, nesse momento, receberá um cartão com a data do próximo exame. Caso o exame esteja alterado, ainda no momento da identificação, a usuária será referenciada ao médico da equipe para prover o tratamento necessário. O protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados estará disponível na UBS para instruir o profissional na conduta médica.

A equipe de higiene deverá atuar ativamente na limpeza diária do consultório ginecológico. E, por fim, toda a equipe deve permanecer engajada para alcançar os objetivos propostos e para a manutenção da ação nos anos subsequentes.

5 Resultados Esperados

Com a execução desse projeto, pretende-se qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente, da área adstrita da UBS.

Esperamos também ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento dessas mulheres, melhorar a adesão das mesmas à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, melhorar registros das informações, mapear as mulheres de risco para o desenvolvimento dessas neoplasias e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce dessas doenças na UBS.

Melhorar o nível de conhecimentos dos pacientes sobre os principais fatores de risco e complicações decorrente destas patologias. Assim os pacientes irão compreender a importância da prevenção, com mudanças de estilo de vida, prática de atividade física, controle de peso.

Espera-se também que a equipe de saúde seja estimulada a tentar outras abordagens no cuidado e atenção da população para a redução de complicações por este agravo, bem como estimular a co-responsabilização e participação da população através de ações de educação popular em saúde e acompanhamento contínuo possibilitando a melhoria da qualidade de vida.

Referências

- BRASIL, C. de A. B. *Assistência Integral a Saúde da Mulher*. Brasília: MS, 2010. Citado na página 19.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Assistência Integral a Saúde da Mulher: bases de ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 20.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama: Caderno de atenção básica*. Brasil: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 18.
- GOTZSCHE, K. *Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama*. Brasília: MS, 2008. Citado na página 18.
- IARC, A. I. de Pesquisa em C. *Rastreamento do câncer de mama no Brasil*. Brasil: MS, 2007. Citado na página 18.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *COLO DO ÚTERO*. Brasil: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 17.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *MAMA*. Brasil: Ministério da Saúde, 2018. Citado na página 17.
- (JCO), J. of C. O. *Recomendações após Câncer de Mama*. Brasil: Guideline, 2015. Citado na página 19.
- OMS, O. M. da S. *Folha informativa – Câncer*. Brasília: EDUSP, 2018. Citado na página 17.