



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CONCENTRAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DA FAMÍLIA**

NAIARA BRANDÃO DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA**

Salvador - Ba

2019

NAIARA BRANDÃO DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do grau de especialista em Saúde Coletiva, com concentração em Atenção Básica / Saúde da Família.

Orientador: Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda

Salvador - Ba

2019

“A todos que contribuíram de forma direta ou indiretamente em minha formação e realização desse trabalho”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada em especial:

A Deus, a quem devo minha vida, pela saúde e disposição que me permitiu a realização deste curso de especialização e deste trabalho.

Ao meu orientador, prof. Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda, pelo crédito e esforço em garantir uma possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional.

A minha família que sempre me apoiou nos estudos e nas escolhas tomadas.

A toda minha equipe de saúde da família pelo apoio e incentivo quanto à minha qualificação.

Aos meus amigos e colegas de pós-graduação pelo companheirismo.

Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade.

(Albert Einstein)

RESUMO

O câncer de colo de útero e de mama é considerado mundialmente um grave problema de Saúde Pública. No Brasil, essas patologias vêm atingindo progressivamente um número maior de mulheres, onde os elevados índices de incidência e mortalidade justificam a implantação de ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família. Na unidade básica de saúde “Sinval Pinheiro de Souza” existem algumas dificuldades para realizar um atendimento de qualidade e rastreamento de forma adequada para prevenção do câncer de colo uterino e de mama. O presente estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para potencializar a promoção e prevenção do câncer de colo do útero e de mama por meio de ações de educação em saúde para as mulheres cadastradas na Equipe de Saúde da Família “Sinval Pinheiro de Souza”, no município de Buritirama, estado da Bahia, Brasil. A metodologia utilizada foi à elaboração de um projeto de intervenção, com o planejamento; programação; execução prática e monitoramento das ações. As atividades tiveram duração de seis meses, iniciando em setembro de 2018 e finalizando em março de 2019. Os sujeitos da intervenção foram todas as mulheres de 25 a 69 anos que demandavam a realização do exame citopatológico e da mamografia. A equipe não encontrou dificuldades em realizar as atividades educativas, estando devidamente capacitada e engajada com o projeto. Durante o monitoramento das ações algumas mulheres abordadas relataram estarem mais sensibilizadas para a realização de ações de promoção e prevenção da saúde. Outro ponto positivo foi à capacitação permanente da equipe sobre a temática. Sendo assim entende-se que o público-alvo recebeu os benefícios esperados pela intervenção.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Câncer de Colo Uterino; Câncer de Mama; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 07 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 11 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 12 |
| 3 | METODOLOGIA | 12 |
| 3.1 | CENÁRIO DA INTERVENÇÃO E ATORES ENVOLVIDOS..... | 12 |
| 3.2 | SUJEITOS DA INTERVENÇÃO..... | 12 |
| 3.3 | ESTRATÉGIAS E AÇÕES..... | 12 |
| 3.4 | AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO..... | 14 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 14 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 17 |
| | REFERÊNCIAS | 19 |
| | APÊNDICE A – ARTIGO COM O RELATO DE EXPERIÊNCIA | |
| | APÊNDICE B – FOTOS DAS AÇÕES DA INTERVENÇÃO | |

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino constitui-se em um grave problema de saúde pública em escala mundial, sendo o quarto tipo de câncer mais comum nas mulheres. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% desses casos, onde o Brasil apresenta uma taxa expressiva desta estatística (WHO, 2014). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, em 2012, as estimativas apontaram 528 mil casos novos. Excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer de colo uterino é o terceiro tipo mais frequente nas mulheres brasileiras. Na região Norte, é o mais incidente, e, nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição (INCA, 2015).

Já o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. No ano de 2010 foram diagnosticados aproximadamente 49.240 novos casos de câncer de mama, com risco de 49 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2014 o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou 14.622 casos de óbitos em mulheres por câncer de mama. Nas últimas três décadas a mortalidade por esse tipo de câncer aumentou nas cinco macrorregiões brasileiras (MIGOWSKI *et al.*, 2018)

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013). Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (MS), é de fundamental importância à elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a organização de uma atenção integral para a saúde da mulher, que garanta ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama com o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país.

Para o câncer de colo de útero, o rastreamento é realizado por meio do exame citopatológico ou preventivo. Mundialmente esse exame é considerado seguro e eficiente e como a principal estratégia para a detecção precoce do câncer de colo uterino. O objetivo fundamental é detectar e tratar precocemente as lesões precursoras antes da sua evolução para a doença invasiva. Nesse sentido, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e acesso à confirmação diagnóstica e ao tratamento adequado, é possível reduzir em até 90% a incidência do câncer cervical invasivo (BRASIL, 2013; CORRÊA *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos após dois exames com resultados negativos realizados anualmente. Ao contrário de países desenvolvidos, onde há recrutamento ativo da população-alvo para o

rastreamento, no Brasil o rastreamento ainda é oportunístico, com procura ocasional e espontânea dos serviços de saúde determinada por razões diversas que não o rastreamento específico para a doença (BRASIL, 2013; CORRÊA *et al.*, 2017). Para Brasil (2010), o rastreamento oportunístico, além de ser menos efetivo no impacto sobre a mortalidade, é mais oneroso para o sistema de saúde.

O câncer de mama, quando identificado em estádios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro), apresenta prognóstico mais favorável e a cura pode chegar a 100%. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer na população entre 50 e 69 anos são passíveis de serem evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamentos adequados (BRASIL, 2015). O diagnóstico precoce aumenta as chances de sucesso do tratamento. Em relação à avaliação das mamas o MS preconiza-se:

1)- Mulheres de 40 a 49 anos – realização do exame clínico das mamas para todas as mulheres dessa faixa etária e realização de mamografia, se existir indicação da equipe de saúde e; 2) - Mulheres de 50 a 69 anos – realização do exame clínico das mamas e realização de mamografia de 2 em 2 anos, ou em intervalos menores na dependendo do resultado da mamografia anterior (BRASIL, 2013). Nesse contexto, é fundamental alertar e orientar a população feminina sobre a importância da prevenção, pois como falado anteriormente, os tumores mamários malignos estão entre as principais causas de óbito no Brasil.

No Brasil, a saúde da mulher passou a ter mais visibilidade e uma nova abordagem em 1983, quando o Ministério da Saúde lança o Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher (PAISM). Esse programa foi concebido paralelamente ao Movimento Sanitário e da discussão para criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência integral a saúde da mulher, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional local (BRASIL, 2004).

Ao longo de décadas, o PAISM passou por avanços e retrocessos, e foi atualizado para uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) resgatando os seus princípios, com ênfase na abordagem de gênero, na integralidade e na promoção da saúde como princípios norteadores. A PNAISM busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Aborda, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/Aids e as

portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico e de mama (BRASIL, 2013).

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a promoção e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama se inserem como uma ação programática de todas as equipes, por se tratar e uma área considerada prioritária para o SUS. Para o controle desses cânceres, destacam-se em particular a importância de ações de organização e reorganização das equipes; parcerias intersetoriais e atividades de educação em saúde que promovam acesso à informação. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis, especialmente na Atenção Primária a Saúde (APS) (MELO *et al.*, 2010).

Compreende-se que as ações desenvolvidas na atenção básica têm por objetivo a garantia da adesão das mulheres à realização do citopatológico e do autoexame das mamas, sendo necessário que os profissionais de saúde, em especial os médicos que atuam na saúde da família superem as expectativas das mesmas, enriquecendo o momento da consulta, anamnese exame físico e da coleta do exame com um clima de empatia e confiança. Neste sentido, destaca-se a importância da equipe de saúde em humanizar as práticas assistenciais, visando estimular as mulheres para a sensibilização frente à realização dos exames e possível diagnóstico precoce (FERREIRA *et al.*, 2005).

Observa-se que mesmo conhecendo a importância da prevenção, geralmente as mulheres procuram fazer o exame preventivo ou o autoexame das mamas somente na presença de algum sintoma (DUAVY *et al.*, 2007). Dessa forma observa-se que existe a necessidade em desenvolver ações educativas visando uma maior aderência as práticas de prevenção em saúde. De acordo com Rodrigues, Cruz e Paixão (2015), as ações de prevenção ajudam a minimizar o custo dos cuidados com a saúde, além de melhorar a qualidade de vida da população.

Carvalho e Queiroz (2010) destacam que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas porta de entrada dos usuários no sistema de saúde e por meio da atuação de equipes multidisciplinares de saúde, devem exercer atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas. Com a humanização do atendimento e geração do

vínculo com as usuárias, as equipes de ESF devem concentrar seus esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios das ações de promoção e prevenção do exame preventivo, do exame clínico das mamas e do autoexame.

A educação em saúde representa uma estratégia muito importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde e deve ser uma ferramenta a ser utilizada permanentemente pelas equipes de ESF na abordagem da saúde da mulher (RODRIGUES *et al.*, 2012). Segundo Czeresnia e Freitas (2003), a educação em saúde é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade. Estimula também a busca de soluções e a organização de ações individuais e coletivas. É considerada um recurso por meio do qual o conhecimento científico na área da saúde atinge a vida cotidiana das pessoas.

A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas às pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes dessa ação, a ser colocada em prática com os usuários das equipes de ESF (CZERESNIA; FREITAS, 2003; CASARIN; PICCOLI, 2011).

Ainda de acordo com Casarin e Piccoli (2011), é fundamental que os serviços de saúde da família orientem sobre o que é, e qual a importância do exame preventivo, do autoexame das mamas e da necessidade da mamografia, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero e de mama na população de risco. É necessário estimular a população feminina a determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, a aprender sobre saúde e doenças, com estratégias de intervenção e de apoio, com aconselhamentos e supervisão contínua pela equipe da ESF.

As áreas de interesse especial na promoção de saúde da mulher incluem a alimentação saudável, higiene pessoal, estratégias para detectar e prevenir doenças, em particular as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tais como infecção pelo Papiloma Vírus Humana (HPV) e a Imunodeficiência Humana (HIV); aspectos relacionados à sexualidade e ao funcionamento sexual, como contracepção, menopausa, entre outros (CASARIN; PICCOLI, 2011). Para tanto, é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação para a saúde, o que deve ocorrer na UBS, no domicílio, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

O município de Buritirama fica localizado no estado da Bahia, na microrregião de Barra e na mesorregião do Vale São Franciscano, estando 768 km de distância da capital Salvador. Com uma população de aproximadamente 21.671 mil habitantes, o município possui a economia centralizada nos pequenos setores de comércio e serviços e na agricultura familiar de subsistência. Conta com escolas municipais e estaduais, destacamento da polícia militar, quadras poliesportivas, abastecimento de energia elétrica e de água tratada, além de serviço de coleta de lixo. Porém a cidade não possui rede de tratamento de esgoto, tendo como única opção as fossas sépticas domiciliares, além de ruas de cascalho.

A rede de serviços de saúde conta com seis UBS que atendem no modelo de ESF, sendo quatro na sede e duas na zona rural; uma única equipe de Saúde Bucal; uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Hospital de pequeno porte para o atendimento as urgências e emergências. No caso de demanda para consulta ambulatorial com especialistas e de atendimento secundário, o município conta com pactuação na cidade de Irecê e para os casos terciários os pacientes são encaminhados para o município de Barreiras.

Em nossa unidade de saúde existem algumas dificuldades para realizar um atendimento de qualidade e o rastreamento de forma adequada para a prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Enfrentamos a dificuldade no entendimento das mulheres menores de 50 anos que buscam pelo agendamento da mamografia; do não retorno das mulheres que realizaram a coleta do citopatológico para a médica avaliar os resultados; o não cumprimento do rastreamento conforme calendário do Ministério da Saúde; a baixa participação das mulheres nas ações educativas e a falta de padronização das condutas da equipe de saúde.

Nesse sentido, surgiu a escolha coletiva pela equipe de saúde por este tema, onde planejamos e colocamos em prática algumas ações de educação em saúde e respectivamente de reorganização do processo de trabalho da equipe para um atendimento mais qualificado as mulheres cadastradas na área de abrangência da ESF “Sinval Pinheiro de Souza”, no município de Buritirama, estado da Bahia, Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção para potencializar a promoção e prevenção do câncer de colo do útero de mama por meio de ações de educação em saúde para as mulheres

cadastradas na área da ESF Sinval Pinheiro de Souza, no município de Buritirama, estado da Bahia, Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar atividades educativas sobre a prevenção do câncer de colo de útero e de mama em parceria com a equipe de saúde.
- Desenvolver atividades educativas na unidade de saúde e nos diversos espaços da comunidade, apresentando as causas, diagnóstico, tratamento e prevenção do câncer de colo de útero e de mama.
- Sensibilizar as mulheres sobre a importância da realização dos exames de prevenção; o autoexame das mamas e a mamografia segundo indicação do Ministério da Saúde.
- Realizar a coleta do exame citopatológico, o exame clínico das mamas e a solicitação da mamografia, além de busca ativa das mulheres faltosas ao rastreamento.

3 METODOLOGIA

3.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO E ATORES ENVOLVIDOS

O cenário da intervenção foi a UBS da ESF “Sinval Pinheiro de Souza” e o território de atuação da equipe de saúde, no município de Buritirama, estado da Bahia, Brasil.

Os atores envolvidos foram todos os profissionais da equipe de saúde da UBS: médica, enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a técnica de enfermagem.

3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Os sujeitos da intervenção foram às mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos que demandavam a realização de exame citopatológico e mamografia.

Todas as mulheres já estavam cadastradas na equipe e foram convidadas pelos ACS para as ações de educação em saúde, além do agendamento do exame citopatológico e da solicitação de mamografia para as mulheres na faixa etária preconizada pelo MS e do início da busca ativa das faltosas.

3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A intervenção iniciou em setembro de 2018 com a análise situacional e escrita do projeto e finalizou em março de 2019, com a construção desse trabalho de conclusão de curso. Todas as ações foram planejadas e executadas no período de sete meses, de acordo com o cronograma do curso.

Durante o planejamento do projeto, toda a equipe da ESF esteve envolvida nas discussões sobre a temática. Foram realizadas reuniões mensais para a pactuação do plano de ação. Essa parceria foi muito importante para o desenho das ações que foram planejadas e desenvolvidas em conjunto. As estratégias utilizadas foram:

- Realização da análise situacional com observação da realidade e definição da situação problema;
- Revisão de literatura para embasamento teórico do trabalho;
- Elaboração do plano de intervenção inicial em conjunto com a equipe de saúde local;
- Programação das ações a serem implantadas;
- Aprovação da versão final do projeto pela equipe e pelo orientador;
- Implantação na realidade com as ações desenvolvidas com as mulheres abordadas;
- Registro dos relatos de todas as atividades em um diário de campo e o;
- Monitoramento mensal e da avaliação final dos resultados obtidos.

As ações e seus respectivos períodos de implantação do projeto de intervenção estão descritas a seguir:

| Ações | Período | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 09/2018 | 10/2018 | 11/2018 | 12/2018 | 01/2019 | 02/2019 | 03/2019 |
| Análise situacional e elaboração das ações do projeto | X | | | | | | |
| Capacitação da equipe multiprofissional para desenvolver as ações | | X | | X | | | |
| Convite ao público-alvo para participar das ações do projeto | | | X | | | | |
| Apresentação do projeto e implementação das ações na UBS | | | X | | | | |
| Atividades educativas com as mulheres | | | X | X | X | X | X |
| Reunião da equipe para o monitoramento da intervenção | | X | X | X | X | X | X |
| Avaliação dos resultados das ações da intervenção | | | X | | X | | X |

3.4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

As ações realizadas e estratégias utilizadas para a intervenção foram discutidas mensalmente, nas reuniões da equipe, como forma de monitoramento contínuo da intervenção. A avaliação dos resultados do projeto de intervenção foi realizada a cada dois meses e após o final da intervenção. Para o monitoramento das ações utilizamos os seguintes instrumentos:

- Avaliação dos prontuários das usuárias para busca ativa;
- Preenchimento do caderno de atas de educação permanente em saúde com as discussões e capacitação da equipe da ESF e coleta das assinaturas dos profissionais da equipe;
- Preenchimento do caderno de educação em saúde, com o registro das atividades desenvolvidas e coleta das assinaturas das participantes;
- Organização do caderno de registro da equipe para o registro dos exames de preventivo e mamografia.

O presente estudo não teve a necessidade de submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), por se tratar de um relato de experiência. Não houve a aplicação de questionários e/ou entrevistas. Entretanto, foi solicitada a autorização prévia do secretário municipal de saúde de Buritirama para realização da intervenção. Além disso, não será divulgado algum dado que possibilite identificar os participantes, estando de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todas as fotos das atividades da intervenção foram autorizadas a sua divulgação pelas participantes e pela equipe.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto iniciou com a realização da análise situacional para identificação dos problemas na unidade de saúde e no território de atuação. A escolha do problema foi realizada em conjunto com a equipe de saúde e levou em consideração a capacidade de enfrentamento e a governabilidade para o desenvolvimento das ações.

Foram várias reuniões para a discussão de como abordar o problema selecionado e o público-alvo, além da apresentação da proposta para o gestor municipal de saúde, que aprovou de imediato a sua realização.

De acordo com Teixeira (2010), a elaboração de uma intervenção envolve a análise da situação de saúde, com os problemas de saúde, os problemas de gestão, bem como a identificação da população através da análise de variáveis epidemiológicas, demográficas e

socioeconômicas. O desenho da proposta de intervenção e suas respectivas estratégias devem incluir a viabilidade do plano.

No final do mês de outubro de 2018 foi realizada a capacitação da equipe para desenvolver as ações em conjunto com a médica (coordenadora do projeto). Essa atividade serviu para atualizar os profissionais de saúde sobre os aspectos que envolvem a prevenção e o tratamento do câncer de colo de útero e de mama, bem como o repasse de orientações sobre a importância do acompanhamento do exame citopatológico, exame clínico das mamas e da mamografia.

Esse momento foi uma oportunidade de iniciar a educação permanente da equipe, com o objetivo de manter todos os profissionais atualizados para contribuir de forma qualificada nas ações de educação em saúde no projeto da intervenção ou em outras atividades da equipe.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme Fortuna *et al.* (2013), se apresenta como uma perspectiva de aprendizagem no trabalho e é considerada como uma política de educação estratégica para as equipes de saúde. Por meio da EPS, as equipes passam a desenvolver uma reflexão crítica sobre os problemas presentes no seu cotidiano e a partir das discussões buscam soluções para uma assistência qualificada e direcionada para os problemas identificados.

A equipe iniciou então um processo de organização da agenda de atendimento para acolher as mulheres e para a realização de Visita Domiciliar (VD) para a busca ativa de faltosas ao serviço de saúde e as ações ofertadas.

Os arquivos da UBS e os prontuários das mulheres estão sendo organizados e avaliados, visando detectar a periodicidade da realização do rastreamento e estamos implantando o Protocolo do Ministério da Saúde (2013) - Caderno de Atenção Básica para padronizar todas as condutas da equipe.

Foram acolhidas todas as mulheres que procuraram atendimento na UBS seja por demanda espontânea ou demanda agendada na UBS, para realizarem consulta clínica (médica e de enfermagem), exame preventivo ou Exame Clínico das Mamas (ECM) ou para buscarem os resultados destes exames realizados.

O acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que: possibilite a humanização do cuidado; amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários (BRASIL, 2013).

No início de novembro de 2018, os ACS foram orientados pela médica da equipe para convidarem as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos para participarem das ações educativas, informando as datas, horários e locais. Esses profissionais foram fundamentais para a grande adesão das participantes nos grupos de educação em saúde.

Esse engajamento dos ACS da equipe vem de encontro com o que coloca Cardoso e Nascimento (2010). Para esses autores o ACS possui um papel de destaque na equipe multiprofissional, uma vez que atua como elo de ligação entre a equipe e os usuários. A atuação desse profissional é fundamental para a reorganização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência, uma vez que tem a importante função de integrar a comunidade aos serviços de saúde e vice-versa.

Outra importante atividade que realizamos foi à divulgação do projeto com a comunidade, através de reuniões e ações de educação em saúde voltadas para as mulheres, famílias e comunidade. Essas reuniões tiveram como objetivo informar sobre a importância da intervenção.

As atividades educativas com o público-alvo foram realizadas no mês de novembro e dezembro de 2018 e janeiro de 2019. Conseguimos realizar três grupos de educação em saúde, onde repassamos orientações sobre os cuidados com a saúde; alimentação saudável; prática de atividades físicas.

Outro ponto abordado nas palestras foram principalmente sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame preventivo e da importância da realização do autoexame da mama e da mamografia. Realizamos também uma palestra sobre a importância da vacina do HPV em adolescentes para a prevenção do câncer do colo de útero.

Estudo randomizado de alta qualidade e amostra satisfatória comprovam a alta eficácia da vacinação para proteção do colo uterino. Reis *et al.* (2012), ressaltam que tal eficácia é profilática, sendo ideal a vacinação antes do contato sexual. Nesse sentido, programas de imunização costumam envolver meninas de 9 a 12 anos, devendo a temática ser abordada de forma educativa pelas equipes de ESF para os adolescentes, pais e comunidade em geral.

Para o monitoramento das ações, a equipe se reuniu no mês de outubro de 2018 e março de 2018. Essas reuniões tiveram como objetivo avaliar as ações desenvolvidas e orientar a tomada de decisão, possibilitando o aprimoramento de algum ponto que não tenha sido concluído com sucesso.

A médica da equipe esteve de férias entre 28 de janeiro e 11 de fevereiro de 2019, o que acarretou uma interrupção das ações do projeto. Porém essa interrupção não afetou as

atividades, já que nesse período já havia sido colocada em prática quase todas as ações programas, faltando apenas à avaliação dos resultados da intervenção.

Avaliação dos resultados das ações da intervenção ocorreu a cada dois meses (novembro de 2018 e janeiro de 2019) e a avaliação final ocorreram no início do mês de março de 2019. Essa avaliação e monitoramento permitiram a mensuração da melhoria na organização, padronização e resultados dos atendimentos as mulheres na equipe de ESF Sinval Pinheiro de Souza e terão continuidade mesmo após a conclusão da intervenção e do curso de especialização.

Pretende-se, dar continuidade a realização desse projeto, buscando cada vez mais a autonomia das mulheres em relação ao cuidado a saúde e a busca por ações de promoção e prevenção, através da aproximação com a UBS e equipe da ESF.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações que foram implementadas compreenderam atividades educativas para a promoção da saúde da mulher através do conhecimento repassado sobre a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, conforme orientação do Ministério da Saúde.

As participantes foram orientadas também sobre a vacina contra HPV no combate ao câncer de colo de útero e no momento foi solicitado que as participantes incentivassem os adolescentes (meninos e meninas) a se imunizar contra o HPV na nossa UBS.

A equipe não teve dificuldade em ministrar as atividades educativas, estando devidamente capacitada. Foi possível perceber também que as participantes mostraram-se sensibilizadas e orientadas quanto à necessidade de realização dos exames periódicos de rastreio a fim de prevenir o câncer do colo de útero e de mama. Sendo assim entende-se que o público-alvo recebeu os benefícios propostos pela intervenção.

Os resultados do projeto no aspecto educativo relacionado a promoção do conhecimento e incentivo a realização de exames e prevenção através da imunização, certamente foram alcançados, embora os resultados que irão causar maior impacto serão identificados a longo prazo cerca de 1 ou 2 anos visto que será observado a redução de novos casos da doença nos indicadores de saúde do município. Portanto os resultados estão de acordo com a proposta inicial desta intervenção.

Alguns resultados não esperados no projeto trataram-se da adesão dos meninos-adolescentes em busca de prevenção contra o HPV, orientados por suas mães ou responsáveis. Mesmo não estando dentro da temática abordado pela intervenção, consideramos esse fato como positivo. Os efeitos externos que influenciaram o projeto foram à falta de conhecimento

das mulheres da comunidade quanto à importância da realização periódica do exame citopatológico e da faixa etária de maior risco para a realização da mamografia.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013; 124 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Controle do Câncer de Mama: Documento do Consenso.** Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF); 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rastreamento.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 18 de janeiro de 2019]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária, 29). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1509-20, 2010

CARVALHO, M.C.M.P.; QUEIROZ, A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervico-uterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Rev. Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v.14, n.3, p.617-24, 2010.

CASARIN, M.R.; PICCOLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, Sept. 2011.

CORRÊA, C.S.S. *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Rev. Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 315-323, 2017.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M, organizadores. **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/buritirama/panorama>. Acesso em 04/02/2019.

DUAVY, L.M. *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**; v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.

FERREIRA, P.C.A. *et al.* **Educação e assistência fisioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama.** In: Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005 out 3-8; Belo Horizonte, MG.

FORTUNA, C.M. *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 21(4): jul.-ago. 2013.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [citado em 10 de Janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.

MELO, M.C.S.C. *et al.* O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2012; 58(3): 389-398.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Rev. Cad. Saúde Pública**, 2018; 34(6):e00074817.

REIS, A.A.S. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Rev. Cienc Saude Coletiva**. 2012 jun;15 supl 1:1055-60.

RODRIGUES, B.C. *et al.* Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36 (1, Supl. 1): 149-154; 2012.

RODRIGUES, J.D.; CRUZ, M.S.; PAIXÃO, A.M. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3163-3176, 2015.

TEIXEIRA, C.F. (org.). **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA; 2010.

WHO, World Health Organization. **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice**. 2 ed. Geneva: WHO; 2014.

APÊNDICE A – Artigo com o Relato de Experiência

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Naiara Brandão da Silva¹; Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda².

1 Médica do Programa Mais Médicos. Especializanda em Saúde Coletiva: Concentração em Atenção Básica - Saúde da Família, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil. E-mail: nayh_00@hotmail.com.

2 Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros. Mestre em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sergio.vinicius.esf@gmail.com.

Resumo: O câncer de colo de útero e de mama é considerado mundialmente um grave problema de Saúde Pública. No Brasil, essas patologias vêm atingindo progressivamente um número maior de mulheres, onde os elevados índices de incidência e mortalidade justificam a implantação de ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família. Na unidade básica de saúde “Sinval Pinheiro de Souza” existem algumas dificuldades para realizar um atendimento de qualidade e rastreamento de forma adequada para prevenção do câncer de colo uterino e de mama. O presente estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para potencializar a promoção e prevenção do câncer de colo do útero e de mama por meio de ações de educação em saúde para as mulheres cadastradas na Equipe de Saúde da Família “Sinval Pinheiro de Souza”, no município de Buritirama, estado da Bahia, Brasil. A metodologia utilizada foi à elaboração de um projeto de intervenção, com o planejamento; programação; execução prática e monitoramento das ações. As atividades tiveram duração de seis meses, iniciando em setembro de 2018 e finalizando em março de 2019. Os sujeitos da intervenção foram todas as mulheres de 25 a 69 anos que demandavam a realização do exame citopatológico e da mamografia. A equipe não encontrou dificuldades em realizar as atividades educativas, estando devidamente capacitada e engajada com o projeto. Durante o monitoramento das ações algumas mulheres abordadas relataram estarem mais sensibilizadas para a realização de ações de promoção e prevenção da saúde. Outro ponto positivo foi à capacitação permanente da equipe sobre a temática. Sendo assim entende-se que o público alvo recebeu os benefícios esperados pela intervenção.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher; Câncer de Colo Uterino; Câncer de Mama; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde.

Abstract: Cervical and breast cancer is considered a serious public health problem worldwide. In Brazil, these pathologies are progressively reaching a larger number of women, where high incidence and mortality rates justify the implementation of health promotion, prevention and early detection actions by the Family Health Strategy teams. In the basic health unit "Sinval Pinheiro de Souza" there are some difficulties to perform a quality care and tracking adequately for prevention of cervical and breast cancer. The present study had as objective to elaborate team intervention plan to potentiate the promotion and prevention of cervical and breast cancer. The activities had a duration of six months, starting in September 2018 and ending in March 2019. The subjects of the intervention were all women aged 25 to 69 years who demanded the performance of the cytological exam and mammography. The team did not find difficulties in performing the educational activities, being adequately trained and engaged with the project. During the monitoring of the actions some women approached reported being more sensitized for the realization of health promotion and prevention actions. Another positive point was the permanent training of the team about the theme. So it is understood that the target audience received the expected benefits from the intervention.

the Family Health Team "Sinval Pinheiro de Souza", in the municipality of Buritirama, state of Bahia Brazil. The methodology used was the preparation of an intervention project, with the planning; programming; practice al execution and monitoring factions. The activities lasted six months, beginning in September 2018 and ending in March 2019. The subjects of the intervention were all women aged 25 to 69 years whore quirked the city pathologic al exam and mammography. The team found no difficulties in carrying out the education al activities, being properly trainer d and en gage d with the project. During the monitoring of the actions some women approached reported being more sensitized to carry out actions of promotion and prevention of health. Another positive point was the permanent qualification of the two anon the theme. Thus it is under stood thatch e target public received the benefits expected from the intervention.

Keywords: Women's Health; Cervical Cancer; Breast cancer; Family Health Strategy; Health education.

Resumen: El cáncer de cuello de útero y de mama se considera mundialmente un grave problema de salud pública. En Brasil, estas patologías vienen alcanzando progresivamente un número mayor de mujeres, donde los elevados índices de incidencia y mortalidad justifican la implantación de acciones de promoción a la salud, prevención y detección precoz por los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia. En la unidad básica de salud "Sinval Pinheiro de Souza" existen algunas dificultades para realizar una atención de calidad y rastreo de forma adecuada para prevenir el cáncer de cuello uterino y de mama. El presente estudio tuvo como objetivo elaborar un plan de intervención para potenciar la promoción y prevención del cáncer de cuello de útero y de mama por medio de acciones de educación en salud para las mujeres registradas en el Equipo de Salud de la Familia "Sinval Pinheiro de Souza" , en el municipio de Buritirama, estado de Bahía, Brasil. La metodología utilizada fue la elaboración de un proyecto de intervención, con la planificación; programación; ejecución práctica y monitoreo de las acciones. Las actividades tuvieron una duración de seis meses, iniciándose en septiembre de 2018 y finalizando en marzo de 2019. Los sujetos de intervención fueron todas las mujeres de 25 a 69 años que demandaban la realización del examen citopatológico y de la mamografía. El equipo no encontró dificultades en realizar las actividades educativas, estando debidamente capacitada y comprometida con el proyecto. Durante el monitoreo de las acciones algunas mujeres abordadas relataron estar más sensibilizadas para la realización de acciones de promoción y prevención de la salud. Otro punto positivo fue a la capacitación permanente del equipo sobre la temática. Por lo tanto, se entiende que el público objetivo recibió los beneficios esperados por la intervención.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Cáncer de Colo Uterino; Cáncer de Mamá; Estrategia Salud de la Familia; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO:

O câncer de colo uterino e de mama constitui-se em um grave problema de saúde pública em escala mundial. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% desses casos, onde o Brasil apresenta uma taxa expressiva desta estatística (WHO, 2014). Excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, e o câncer de colo uterino é o terceiro tipo mais frequente nas mulheres brasileiras (INCA, 2015; MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2013). É de fundamental importância à elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a organização de uma atenção integral para a saúde da mulher, que garanta ações relacionadas ao controle dessas doenças com o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, suprindo as necessidades loco-regionais.

Para o câncer de colo de útero, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos após dois exames com resultados negativos realizados anualmente. Ao contrário de países desenvolvidos, onde há recrutamento ativo da população-alvo, no Brasil o rastreamento ainda é oportunístico, sendo menos efetivo no impacto sobre a mortalidade e mais oneroso para o sistema de saúde (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013; CORRÊA *et al.*, 2017).

Em relação à avaliação das mamas o MS preconiza: 1)- realização do exame clínico das mamas para todas as mulheres de 40 a 49 anos e realização de mamografia, se existir indicação da equipe de saúde e; 2)- realização do exame clínico das mamas e da mamografia para mulheres de 50 a 69 anos de 2 em 2 anos, ou em intervalos menores na dependendo do resultado da mamografia anterior (BRASIL, 2013).

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, sendo considerada uma ação programática a ser ofertada por todas as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilitando assim a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, a educação em saúde representa uma potente ferramenta na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde e deve ser utilizada permanentemente pelas equipes de ESF na abordagem da saúde da mulher e principalmente para a prevenção do câncer de colo uterino e de mama (RODRIGUES *et al.*, 2012; CORRÊA *et al.*, 2017). Segundo Czeresnia e Freitas (2003), a educação em saúde é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica da população a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos de vida e cuidados a saúde.

De acordo com Casarin e Piccoli (2011), é fundamental que os serviços de saúde da família orientem sobre o que é, e qual a importância do exame preventivo, do autoexame das mamas e da necessidade da mamografia, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero e de mama na população de risco. É necessário estimular a população feminina a determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, a aprender sobre saúde e doenças, com estratégias de intervenção e de apoio, com aconselhamentos e supervisão contínua pela equipe da ESF.

A equipe de saúde da unidade básica “Sinval Pinheiro de Souza” enfrentava a dificuldade no entendimento das mulheres menores de 50 anos que buscam pelo agendamento da mamografia; do não retorno das mulheres que realizaram a coleta do citopatológico para a médica avaliar os resultados; o não cumprimento do rastreamento conforme calendário do Ministério da Saúde; a baixa participação das mulheres nas ações educativas e a falta de padronização das condutas da equipe de saúde.

O presente estudo teve como objetivo potencializar a promoção e prevenção do câncer de colo do útero e de mama por meio de ações de educação em saúde para as mulheres cadastradas na Equipe de Saúde da Família “Sinval Pinheiro de Souza”, no município de Buritirama, estado da Bahia, Brasil.

METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência que emerge das atividades desenvolvidas durante o planejamento e implantação de um projeto de intervenção iniciado em setembro de 2018 e finalizado em março de 2019, como uma das atividades do curso de Especialização em Saúde Coletiva: Concentração em Atenção Básica - Saúde da Família da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) do Ministério da Saúde.

O cenário da intervenção foi a UBS da ESF “Sinval Pinheiro de Souza” e o território de atuação da equipe de saúde, no município de Buritirama, estado da Bahia, Brasil. Os atores envolvidos foram todos os profissionais da equipe de saúde da UBS: médica, enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a técnica de enfermagem.

Os sujeitos da intervenção foram às mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos que demandavam a realização de exame citopatológico e mamografia. Todas as mulheres já estavam cadastradas na equipe e foram convidadas pelos ACS para as ações de educação em saúde, além do agendamento do exame citopatológico e da solicitação de mamografia para as mulheres na faixa etária preconizada pelo MS e do início da busca ativa das faltosas.

A intervenção iniciou em setembro de 2018 com a análise situacional e escrita do projeto e finalizou em março de 2019, com a construção desse trabalho de conclusão de curso. Todas as ações foram planejadas e executadas no período de sete meses, de acordo com o cronograma do curso.

Durante o planejamento do projeto, toda a equipe da ESF esteve envolvida nas discussões sobre a temática. Foram realizadas reuniões mensais para a pactuação do plano de ação. Essa parceria foi muito importante para o desenho das ações que foram planejadas e desenvolvidas em conjunto.

As estratégias utilizadas foram: realização da análise situacional com observação da realidade e definição da situação problema; revisão de literatura para embasamento teórico do trabalho; elaboração do plano de intervenção inicial em conjunto com a equipe de saúde local; programação das ações a serem implantadas; aprovação da versão final do projeto pela equipe e pelo orientador; implantação na realidade com as ações desenvolvidas com as mulheres abordadas; registro dos relatos de todas as atividades em um diário de campo e o monitoramento mensal e da avaliação final dos resultados obtidos.

As ações e seus respectivos períodos de implantação do projeto de intervenção estão descritas a seguir:

| Ações | Período | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 09/2018 | 10/2018 | 11/2018 | 12/2018 | 01/2019 | 02/2019 | 03/2019 |
| Análise situacional e elaboração das ações do projeto | X | | | | | | |
| Capacitação da equipe multiprofissional para desenvolver | | X | | X | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|
| as ações | | | | | | | |
| Convite ao público-alvo para participar das ações do projeto | | | X | | | | |
| Apresentação do projeto e implementação das ações na UBS | | | X | | | | |
| Atividades educativas com as mulheres | | | X | X | X | X | X |
| Reunião da equipe para o monitoramento da intervenção | | X | X | X | X | X | X |
| Avaliação dos resultados das ações da intervenção | | | X | | X | | X |

As ações realizadas e estratégias utilizadas para a intervenção foram discutidas mensalmente, nas reuniões da equipe, como forma de monitoramento contínuo da intervenção. A avaliação dos resultados do projeto de intervenção foi realizada a cada dois meses e após o final da intervenção.

O presente estudo não teve a necessidade de submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), por se tratar de um relato de experiência. Não houve a aplicação de questionários e/ou entrevistas. Entretanto, foi solicitada a autorização prévia do secretário municipal de saúde de Buritirama para realização da intervenção. Além disso, não será divulgado algum dado que possibilite identificar os participantes, estando de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O projeto iniciou com a realização da análise situacional para identificação dos problemas na unidade de saúde e no território de atuação. A escolha do problema foi realizada em conjunto com a equipe de saúde e levou em consideração a capacidade de enfrentamento e a governabilidade para o desenvolvimento das ações.

Foram várias reuniões para a discussão de como abordar o problema selecionado e o público-alvo, além da apresentação da proposta para o gestor municipal de saúde, que aprovou de imediato a sua realização.

De acordo com Teixeira (2010), a elaboração de uma intervenção envolve a análise da situação de saúde, com os problemas de saúde, os problemas de gestão, bem como a identificação da população através da análise de variáveis epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas. O desenho da proposta de intervenção e suas respectivas estratégias devem incluir a viabilidade do plano.

No final do mês de outubro de 2018 foi realizada a capacitação da equipe para desenvolver as ações em conjunto com a médica (coordenadora do projeto). Essa atividade serviu para atualizar os profissionais de saúde sobre os aspectos que envolvem a prevenção e o tratamento do câncer de colo de útero e de mama, bem como o repasse de orientações sobre a importância do acompanhamento do exame citopatológico, exame clínico das mamas e da mamografia.

Esse momento foi uma oportunidade de iniciar a educação permanente da equipe, com o objetivo de manter todos os profissionais atualizados para contribuir de forma qualificada nas ações de educação em saúde no projeto da intervenção ou em outras atividades da equipe.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme Fortuna *et al.* (2013), se apresenta como uma perspectiva de aprendizagem no trabalho e é considerada como uma política de educação estratégica para as equipes de saúde. Por meio da EPS, as equipes passam a desenvolver uma reflexão crítica sobre os problemas presentes no seu cotidiano e a partir das discussões buscam soluções para uma assistência qualificada e direcionada para os problemas identificados.

A equipe iniciou então um processo de organização da agenda de atendimento para acolher as mulheres e para a realização de Visita Domiciliar (VD) para a busca ativa de faltosas ao serviço de saúde e as ações ofertadas.

Os arquivos da UBS e os prontuários das mulheres estão sendo organizados e avaliados, visando detectar a periodicidade da realização do rastreamento e estamos implantando o Protocolo do Ministério da Saúde (2013) - Caderno de Atenção Básica para padronizar todas as condutas da equipe.

Foram acolhidas todas as mulheres que procuraram atendimento na UBS seja por demanda espontânea ou demanda agendada na UBS, para realizarem consulta clínica (médica e de enfermagem), exame preventivo ou Exame Clínico das Mamas (ECM) ou para buscarem os resultados destes exames realizados.

O acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que: possibilite a humanização do cuidado;

amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários (BRASIL, 2013).

No início de novembro de 2018, os ACS foram orientados pela médica da equipe para convidarem as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos para participarem das ações educativas, informando as datas, horários e locais. Esses profissionais foram fundamentais para a grande adesão das participantes nos grupos de educação em saúde.

Esse engajamento dos ACS da equipe vem de encontro com o que coloca Cardoso e Nascimento (2010). Para esses autores o ACS possui um papel de destaque na equipe multiprofissional, uma vez que atua como elo de ligação entre a equipe e os usuários. A atuação desse profissional é fundamental para a reorganização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência, uma vez que tem a importante função de integrar a comunidade aos serviços de saúde e vice-versa.

Outra importante atividade que realizamos foi à divulgação do projeto com a comunidade, através de reuniões e ações de educação em saúde voltadas para as mulheres, famílias e comunidade. Essas reuniões tiveram como objetivo informar sobre a importância da intervenção.

As atividades educativas com o público-alvo foram realizadas no mês de novembro e dezembro de 2018 e janeiro de 2019. Conseguimos realizar três grupos de educação em saúde, onde repassamos orientações sobre os cuidados com a saúde; alimentação saudável; prática de atividades físicas.

Outro ponto abordado nas palestras foram principalmente sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame preventivo e da importância da realização do autoexame da mama e da mamografia. Realizamos também uma palestra sobre a importância da vacina do HPV em adolescentes para a prevenção do câncer do colo de útero.

Estudo randomizado de alta qualidade e amostra satisfatória comprovam a alta eficácia da vacinação para proteção do colo uterino. Reis *et al.* (2012), ressaltam que tal eficácia é profilática, sendo ideal a vacinação antes do contato sexual. Nesse sentido, programas de imunização costumam envolver meninas de 9 a 12 anos, devendo a temática ser abordada de forma educativa pelas equipes de ESF para os adolescentes, pais e comunidade em geral.

Para o monitoramento das ações, a equipe se reuniu no mês de outubro de 2018 e março de 2018. Essas reuniões tiveram como objetivo avaliar as ações desenvolvidas e orientar a tomada de decisão, possibilitando o aprimoramento de algum ponto que não tenha sido concluído com sucesso.

Durante o monitoramento das ações utilizamos os seguintes instrumentos: avaliação dos prontuários das usuárias para busca ativa; preenchimento do caderno de atas de educação permanente em saúde com as discussões e capacitação da equipe da ESF e coleta das assinaturas dos profissionais da equipe; preenchimento do caderno de educação em saúde, com o registro das atividades desenvolvidas e coleta das assinaturas das participantes; organização do caderno de registro da equipe para o registro dos exames de preventivo e mamografia.

A médica da equipe esteve de férias entre 28 de janeiro e 11 de fevereiro de 2019, o que acarretou em uma interrupção das ações do projeto. Porém essa interrupção não afetou as atividades, já que nesse período já havia sido colocada em prática quase todas as ações programadas, faltando apenas à avaliação dos resultados da intervenção.

Avaliação dos resultados das ações da intervenção ocorreu a cada dois meses (novembro de 2018 e janeiro de 2019) e a avaliação final ocorreram no início do mês de março de 2019. Essa avaliação e monitoramento permitiram a mensuração da melhoria na organização, padronização e resultados dos atendimentos as mulheres na equipe de ESF Sinval Pinheiro de Souza e terão continuidade mesmo após a conclusão da intervenção e do curso de especialização.

Pretende-se, dar continuidade a realização desse projeto, buscando cada vez mais a autonomia das mulheres em relação ao cuidado a saúde e a busca por ações de promoção e prevenção, através da aproximação com a UBS e equipe da ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As ações que foram implementadas compreenderam atividades educativas para a promoção da saúde da mulher através do conhecimento repassado sobre a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, conforme orientação do Ministério da Saúde.

As participantes foram orientadas também sobre a vacina contra HPV no combate ao câncer de colo de útero e no momento foi solicitado que as participantes incentivassem os adolescentes (meninos e meninas) a se imunizar contra o HPV na nossa UBS.

A equipe não teve dificuldade em ministrar as atividades educativas, estando devidamente capacitada. Foi possível perceber também que as participantes mostraram-se sensibilizadas e orientadas quanto à necessidade de realização dos exames periódicos de rastreio a fim de prevenir o câncer do colo de útero e de mama. Sendo assim entende-se que o público-alvo recebeu os benefícios propostos pela intervenção.

Os resultados do projeto no aspecto educativo relacionado a promoção do conhecimento e incentivo a realização de exames e prevenção através da imunização, certamente foram alcançados, embora os resultados que irão causar maior impacto serão identificados a longo prazo cerca de 1 ou 2 anos visto que será observado a redução de novos casos da doença nos indicadores de saúde do município. Portanto os resultados estão de acordo com a proposta inicial desta intervenção.

Alguns resultados não esperados no projeto trataram-se da adesão dos meninos-adolescentes em busca de prevenção contra o HPV, orientados por suas mães ou responsáveis. Mesmo não estando dentro da temática abordado pela intervenção, consideramos esse fato como positivo. Os efeitos externos que influenciaram o projeto foram à falta de conhecimento das mulheres da comunidade quanto à importância da realização periódica do exame citopatológico e da faixa etária de maior risco para a realização da mamografia.

Agradecimentos:

Agradecemos a todas as mulheres que participaram da intervenção, aos profissionais de saúde da unidade básica “Sinval Pinheiro de Souza” e ao gestor de saúde do município de Buritirama-BA pela colaboração no projeto de intervenção e apoio em todas as ações educativas desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013; 124 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Controle do Câncer de Mama: Documento do Consenso.** Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF); 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rastreamento.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 18 de janeiro de 2019]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária, 29). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1509-20, 2010.

CARVALHO, M.C.M.P.; QUEIROZ, A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervico-uterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Rev. Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.3, p. 617-24, 2010.

CASARIN, M.R.; PICCOLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, Sept. 2011.

CORRÊA, C.S.S. *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Rev. Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.315-323, 2017.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M, organizadores. **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/buritirama/panorama>. Acesso em 04/02/2019.

DUAVY, L.M. *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**; v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.

FERREIRA, P.C.A. *et al.* **Educação e assistência fisioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama.** In: Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005 out 3-8; Belo Horizonte, MG.

FORTUNA, C.M. *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.4, jul.-ago. 2013.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [citado em 10 de Janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.

MELO, M.C.S.C. *et al.* O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.3, p.389-398, 2012.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Rev. Cad. Saúde Pública**, v.34, n.6, p.e00074817, 2018.

REIS, A.A.S. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Rev. CiencSaude Coletiva**, v.15, n.1, p.1055-60, jun, 2012.

RODRIGUES, B.C. *et al.* Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.1, p.149-154; 2012.

RODRIGUES, J.D.; CRUZ, M.S.; PAIXÃO, A.M. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3163-3176, 2015.

TEIXEIRA, C.F. (org.). **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA; 2010.

WHO, World Health Organization. **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice**. 2 ed. Geneva: WHO; 2014.

APÊNDICE B – Fotos das ações da intervenção

Imagem 01: Reunião com a equipe da ESF para capacitação sobre o projeto.



Imagem 02: Adesão das mulheres as ações do projeto de intervenção.



Imagem 03: Atividade de educação em saúde realizada pela médica com as mulheres sobre CA de colo e mama.



Imagem 04: Participação de toda a equipe nas ações.



Imagem 05: Sucesso do projeto de intervenção.