

**Universidade Aberta do SUS- UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 4**



**Camila Oliveira Orlandini**

**Melhoria da Detecção de Câncer de Mama e Colo de Útero na ESF VIII, Primavera  
do Leste/MT**

**Pelotas, 2014**

**Camila Oliveira Orlandini**

**Melhoria da Detecção de Câncer de Mama e Colo de Útero na ESF VIII, Primavera do Leste/MT**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

**Orientadora: Mariane Baltassare Laroque**

**Pelotas, 2014**

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

O71m Orlandini, Camila Oliveira

Melhoria da detecção de câncer de mama e colo de útero na ESF VIII, Primavera do Leste/MT / Camila Oliveira Orlandini ; Mariane Baltassare Laroque, orientadora. — Pelotas, 2014.

71 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias do colo uterino. 5. Neoplasias mamárias. I. Laroque, Mariane Baltassare, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia, amparar-me nos momentos bons e ruins; ao meu esposo pelo incentivo, carinho e paciência; à minha família pela força e à equipe de trabalho pelo companheirismo.

## **Agradecimentos**

A Deus, que nas minhas dúvidas e incertezas, mostrou o caminho para que eu tivesse a chance de me tornar uma pessoa melhor.

Ao meu esposo, que teve paciência, carinho e compreensão nos momentos mais difíceis dessa jornada e sempre me incentivou a seguir adiante.

Aos meus pais que me ensinaram a nunca desistir de um sonho.

Aos Gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Primavera do Leste, pela liberação para este curso.

Aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família VIII, pelo apoio e dedicação para a implementação da intervenção, em especial a agente administrativo Eliane, que me ajudou no levantamento de dados.

Aos amigos Cristyan e Denize pelo apoio, ajuda na revisão do trabalho e incentivo durante minhas infindáveis dúvidas, vocês foram cruciais para a conclusão deste trabalho.

À minha orientadora Prof. Mariane Baltassare Laroque, que ajudou-me no desenvolvimento das atividades na unidade.

Às usuárias que participaram da intervenção, contribuindo de forma crucial para a realização deste trabalho.

E a todos aqueles que de uma forma ou de outra, contribuíram para que esse trabalho fosse realizado com sucesso, alcançando assim o meu objetivo.

| “As garças voam em bandos e em forma de triângulos, quando estão migrando de um lugar para outro. E o mais engraçado nisso é que quando a garça que está na frente cansa ela troca de posição coma última... Isso que se chama de trabalho em equipe.”

(Paulo Batista dos Santos)

## Lista de figuras

Figura 1. Estrutura física da Estratégia de Saúde da Família VIII - Primavera do Leste/MT - Brasil, 2014.....	16
Figura 2. Modelo do cartão de acompanhamento de puericultura, consultas e retornos no CEMOC e ESF.....	19
Figura 3. Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	53
Figura 4. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	54
Figura 5. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.....	55
Figura 6. Proporção de mulheres com mamografia alterada .....	55
Figura 7. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero.....	56
Figura 8. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	57

### **Lista de abreviaturas e siglas**

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitária de Saúde
ASB	Auxiliar em saúde bucal
ASCUS	Atipias de significado indeterminado em células escamosas
CAPS	Centro de apoio psico-social
CRAS	Centro de referência de assistência social
CREAS	Centro de referência especializada em assistência social
CEO	Centro de especialidades odontológicas
CEMOC	Centro de especialidades médicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ECM	Exame clínico das mamas
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HPV	Papiloma vírus humano
LIEAG	Lesão intra-epitelial de alto grau
LIEBG	Lesão intra-epitelial de baixo grau
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio a saúde da família
NIC	Neoplasia intra-epitelial cervical
PAM	Pronto atendimento municipal
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SPE	Saúde e prevenção nas escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em saúde bucal
UBS	Unidade básica de saúde
UNIC	Universidade de Cuiabá



## Sumário

Apresentação .....	11
1 Análise situacional.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/AP .....	12
1.2 Relatório da análise situacional .....	14
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	22
2 Análise estratégica.....	23
2.1 Justificativa .....	233
2.2 Objetivos e metas.....	244
2.2.1 Objetivo geral .....	244
2.2.2 Objetivos específicos .....	244
2.2.3 Metas .....	255
2.3 Metodologia .....	266
2.3.1 Ações .....	266
2.3.2 Indicadores.....	31
2.3.3 Logística.....	34
2.3.4 Cronograma .....	37
3 Relatório da intervenção.....	44
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente .....	44
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente .....	458
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores. ....	469

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	46
4 Avaliação da intervenção .....	481
4.1 Resultados.....	481
4.2 Discussão .....	558
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores .....	61
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	604
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	636
6 Bibliografia.....	647
<b>ANEXOS</b>	
Anexo A – Ficha espelho para coleta de dados (frente) .....	669
Anexo B – Ficha espelho para coleta de dados (verso).....	70
Anexo C – Planilha de coleta de dados .....	71
Anexo D – Planilha de coleta de dados .....	692
Anexo E – Documento do comitê de ética.....	703

## Resumo

ORLANDINI, Camila Oliveira. LAROQUE, Mariane Baltassare. **Melhorar a detecção de câncer de mama e colo de útero nas mulheres na Estratégia Saúde da Família VIII, nos bairros Castelândia I, II, III e IV, Pioneiro, Jardim Firenze e Vila Popular, no município de Primavera do Leste/MT.**2014. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

As neoplasias de colo uterino e de mama são duas co-morbidades de grande interesse em saúde pública e da atenção primária à saúde, por serem patologias passíveis de prevenção e, avaliando o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (1142) e na faixa etária de 50 a 69 anos (208), cadastradas na Estratégia de Saúde da Família VIII, observou-se baixa procura pelos exames de rastreio para estas doenças. Desta forma, o objetivo geral deste trabalho é melhorar a detecção de câncer de colo uterino e de mama. A metodologia adotada foi a realização da análise situacional da Estratégia de Saúde da Família VIII, para levantamento dos pontos críticos da unidade, bem como o fortalecimento das ações exitosas, além de pesquisa bibliográfica referente à saúde da mulher, para subsidiar as atividades para a capacitação da equipe, desde equipe de enfermagem, médica, agente administrativo, agentes comunitárias de saúde e equipe odontológica, possibilitando assim, o desenvolvimento de estratégias para a realização de atividades para intervenção. Além disso, procurou-se integrar as mulheres nas ações do programa de rastreamento de câncer, através de atividades educativas, bem como de informações sobre número de coletas de citologia oncótica e realização de mamografias, destacando o número de casos de resultados alterados e encaminhados para tratamento. Após a intervenção, foram cadastradas 402 mulheres, cuja cobertura para as ações de prevenção às neoplasias de colo de útero, com a realização de citologia oncótica, foi de 28,5% (n 327) e 62,5% (n 130) para prevenção ao câncer de mama, através da realização de mamografia. Comparados aos anos anteriores, 2013 foi o ano de maior número de citologia oncótica (n 453) e houve a implantação do livro de registro dos laudos de mamografia, para possibilitar o monitoramento das ações. O estudo demonstrou que a intervenção deve ser constante, incentivando reflexões críticas sobre o processo de trabalho, possibilitando o fortalecimento do trabalho em equipe, bem como almejando o empoderamento para as usuárias dos serviços da unidade.

**Palavras-chave:** Saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo geral qualificar o programa de prevenção ao câncer de mama e colo de útero na Estratégia Saúde da Família VIII, nos bairros Castelândia I, II, III e IV, Pioneiro, Jardim Firenze e Vila Popular, no município de Primavera do Leste – MT.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence a Estratégia de Saúde da Família VIII, a descrição da unidade, detalhamento dos atendimentos prestados e uma análise do processo de atenção à saúde, principalmente em relação à prevenção das neoplasias de mama e útero, realizados na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

A terceira seção apresentará o relatório de intervenção, que demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e cálculo de indicadores e a análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, e relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

A reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem será apresentada na quinta seção e por fim, na seção seis, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

## **1 Análise situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/AP**

Considerando as leituras destinadas a esta semana: “Manual da Estrutura da UBS – MS” e do artigo “Siqueira *et al* (2009), Barreiras Arquitetônicas”, foi possível detectar a discrepância entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e a dura realidade encontrada no local de trabalho. A Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) VIII funciona em uma estrutura adaptada, e desta forma, não consegue atender às exigências preconizadas pelo MS.

Por ser enfermeira e responsável técnica pela unidade de saúde, torno-me mais atenta às condições de ambiência, o que na unidade percebeu-se estar precária, já que não garante em sua estrutura um bom acolhimento aos usuários, que na sala de espera ficam sujeitos às intempéries climáticas (chuva, frio ou calor extremo) além do risco de queda no período chuvoso, pois a sala é aberta; outro fator negativo é que os usuários ficam relativamente distantes dos consultórios. Só há adaptações para portadores de necessidades especiais em 2 banheiros, não havendo corrimão em outros locais. Alguns espaços da unidade não são adaptados para receber um cadeirante, pois não há espaço físico, como por exemplo, a sala de curativo, consultório de enfermagem, onde são realizadas as coletas de preventivo (quando faço o exame clínico das mamas, tenho que ficar dentro do banheiro do consultório) e o bebedouro não está na altura acessível para todos os usuários. Dados estes que também foram encontrados por Siqueira *et al*(2009), devido má adaptação da estrutura, mas além destas barreiras arquitetônicas, observa-se também barreiras sociais e o não cumprimento da carta dos direitos dos usuários da saúde, já que não garante livre acesso a quem necessita de assistência.

Além das dificuldades supracitadas, há o risco de contaminação, tanto dos usuários, quanto dos funcionários, pois não há um depósito para lixo contaminado e os lixos com pérfuro-cortante ficam acondicionados na sala de lavagem e preparo de material e são coletadas duas vezes ao mês. O lixo contaminado é abrigado em um tambor, no lado externo da unidade e fica sujeito a ação de vandalismo ou de cães de

rua. A fim de diminuir estas barreiras arquitetônicas, torna-se necessária a construção de algumas salas, tais como: sala para nebulização, visto que a sala de observação e procedimentos é a mesma sala utilizada para nebulização; sala de reunião e educação em saúde, pois quando temos reunião temos que adaptar o espaço e desta forma, os funcionários ficam distantes um do outro, sem o mínimo conforto e alguns, sem contato visual; fechar a área onde os usuários aguardam os atendimentos; aumentar a lavanderia, pois o local mal cabe uma pessoa, não tem boa iluminação e ventilação. Estas ampliações já foram solicitadas para a atual gestão e foram consideradas como prioridade para melhorar o acesso e a qualidade da assistência e diminuir os riscos de acidentes e contaminações.

Além das ampliações, a unidade necessita de reforma, pois apresenta rachaduras e problemas de infiltração. Outro aspecto negativo é a falta de manutenção dos computadores. As agentes comunitárias de saúde (ACS) estão há quase um mês sem atualizar os dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), pois o computador não responde aos comandos. Desta forma, já que ao fazer um levantamento entre os dados da ficha A e dados lançados no SIAB, há muita discrepância, não há como cobrá-las. Outro impasse é que mesmo sabendo dos dados incompletos, a gestão pede para resolver tudo com conversa, porém não houve sucesso.

Outra barreira para o usuário é a dificuldade de acesso a exames e encaminhamentos, pois desde o início de 2013, há uma determinada quantidade de exames e encaminhamentos para cada unidade, e se a unidade atinge sua cota, só conseguirá agendamento no mês seguinte. Desta forma, se o usuário necessita dos exames ou das consultas com especialistas com urgência, só lhes resta ter paciência e esperar ou fazer particular.

Como pode ser observado, há vários tipos de barreira, políticas, sociais, arquitetônicas, e muitas parecidas com as apresentadas no artigo de Siqueira *et al*(2009), além de muitas inconsistências entre o que deveria existir na unidade, comparado ao preconizado pelo Manual da Estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a atual estrutura da unidade. Apesar da falta de estrutura e dificuldade de acesso, tentamos fazer adaptações para acomodar da melhor forma possível os

usuários e dar mais qualidade para a realização dos serviços pelos funcionários.

## **1.2 Relatório da análise situacional**

A fim de planejar ações de saúde para determinada população é necessário conhecer a realidade sócio-cultural dos usuários, bem como os riscos ao qual a comunidade está inserida, a forma de organização dos serviços e da rotina da ESF e suas redes de ação. Desta forma, a análise situacional permite conhecer os problemas e as necessidades da população, tais como saúde, saneamento, habitação e a forma de organização dos serviços de saúde que atendem a demanda, sendo fundamental para desenvolver ações de saúde focadas nos problemas encontrados.

Percebe-se que a falta de organização ou a organização inadequada dos processos de trabalho de uma ESF, contribui para um ambiente desfavorável para a execução das atividades de saúde, tanto para os usuários como para os profissionais, conseqüentemente comprometendo a qualidade do serviço prestado. Desta forma, para evitar estresse e implementar estratégias e programas para melhorar o processo de trabalho, serão apresentados dados relacionados à ESF, forma de organização da saúde no município e o perfil dos usuários e profissionais.

O presente estudo foi realizado no Município de Primavera do Leste, Mato Grosso, que tem cerca de 52.066 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) 2013. Sua economia é a quinta do Estado e está voltada para práticas agrícolas como o cultivo de soja, milho, milheto, sorgo, algodão, arroz, feijão e uva. A assistência à saúde do município é composta de 11 UBS, sendo 10 com Estratégia de Saúde da Família e uma tradicional, 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Especialidades Médicas (CEMOC), Pronto Atendimento Municipal (PAM), centro de reabilitação, centro de apoio psico-social (CAPS), além de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS).

O levantamento de dados foi realizado na ESF VIII, localizada em área urbana, na Avenida Tancredo Neves, Bairro Castelândia, no Município de Primavera do Leste.

A área de abrangência da unidade compreende aos bairros Castelândia I, II, III e IV, Pioneiro, Jardim Firenze e Vila Popular.

Trata-se de uma ESF, com equipe composta exclusivamente por mulheres, sendo duas enfermeiras (uma cedida pelo Estado por meio período), duas técnicas em enfermagem, uma médica, uma dentista, uma auxiliar em saúde bucal (ASB), uma técnica em saúde bucal (TSB), onze ACS, uma agente administrativo e uma serviço geral. Na área de abrangência da ESF estão localizadas duas escolas, uma Estadual e outra Municipal, além de uma creche municipal. Em relação a empreendimentos de lazer, há uma praça equipada com aparelhos para exercícios, quatro igrejas, além de bares e um restaurante.

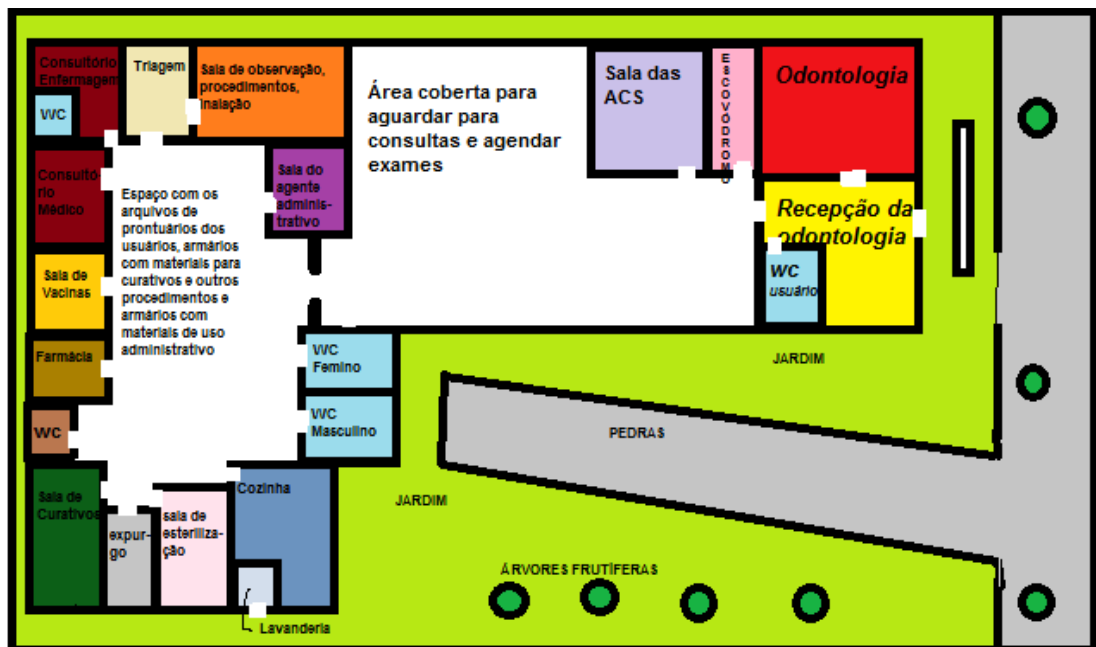
Os profissionais da ESF VIII desenvolvem atividades de educação em saúde com os alunos e professores das referidas instituições de ensino, além de atividades do programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) e escovação supervisionada. Para otimizar o processo de trabalho e contribuir para a formação acadêmica, a unidade recebe alunos do curso de farmácia da Universidade de Cuiabá (UNIC), que ficam dois turnos por semana, cerca de 6 meses no ano, sendo responsáveis pela organização dos medicamentos, separar de acordo com data de validade para posterior remanejamento e solicitação de insumos. As ações mencionadas corroboram com Stotz *apud* BRASIL (2007), que enfatiza a importância da equipe de saúde, através da educação popular, através de escuta ativa para entender o processo saúde-doença do indivíduo ajudando-os no enfrentamento das diversas situações de risco de acordo com sua realidade cultural.

Quanto à estrutura física da unidade é composta por: um consultório de enfermagem com banheiro, para consultas de enfermagem e realização do exame Papanicolau; um consultório médico; uma sala de triagem; uma sala de observação, que também funciona como sala de procedimentos, pequenas cirurgias e inalação; uma sala de administração, para digitação da produção e agendamento de exames; uma sala de vacinas; uma farmácia, para armazenamento e distribuição dos medicamentos; uma sala de curativo; um expurgo; uma sala de esterilização; quatro banheiros para os usuários, sendo dois adaptados para portadores de necessidades especiais; um banheiro para as funcionárias; uma cozinha; uma sala para as ACS; um escovódromo;



um consultório odontológico com sala de espera; uma lavanderia e uma sala de espera para demais atendimentos na unidade.

Além dos itens descritos, a unidade tem uma área livre, com grama e árvores frutíferas onde aproveitamos para realizar atividades de alongamento antes das caminhadas. Apesar da unidade ser considerada relativamente grande, não foi dividida para dar o suporte adequado aos funcionários, visto que faltam salas separadas para inalação, observação, reunião/educação em saúde para os grupos, arquivo e sala para armazenamento de lixo contaminado (BRASIL, 2008). Para melhor compreensão, segue um esboço da parte física da unidade:



**Figura 1.** Estrutura física da Estratégia de Saúde da Família VIII – Primavera do Leste/MT – Brasil, 2014.

Já foi solicitada junto à coordenação da Atenção Básica (AB) e Secretário Municipal de Saúde, a ampliação da unidade para a construção das salas supracitadas, para fazer as alterações conforme recomendação técnica do Ministério da Saúde, sobre os componentes estruturais ideais de uma ESF (BRASIL, 2008). Há informações sobre projeto para ampliação e reforma da unidade, mas provavelmente as intervenções serão realizadas no próximo ano. Enquanto as mudanças não são realizadas, fazemos

mudanças na organização dos móveis e equipamentos, tentando melhorar o ambiente e proporcionar maior conforto aos usuários e às funcionárias.

Apesar das barreiras físicas, percebe-se que a equipe tem se empenhado para suprir a necessidade estrutural. Após o início das atividades deste trabalho, ocorreram algumas mudanças na forma de atendimento de programas como HIPERDIA, saúde do idoso e pré-natal. A partir das mudanças, pode-se notar que aumentou a oferta de atendimento para estes grupos, bem como as atividades de educação em saúde para a prevenção de danos e manutenção da saúde. Em contrapartida, percebe-se que uma das grandes dificuldades é o registro das atividades de forma individual, já que não conseguimos elaborar uma forma prática para registro das atividades e acompanhamento das consultas de HIPERDIA e puericultura.

Percebe-se também a falta de integração da equipe odontológica com o restante da equipe, principalmente durante as reuniões, devido pouca participação. Outro item levantado foi a respeito da vacinação, pois a equipe de enfermagem não está totalmente habilitada para realizar todos os tipos de vacinas, ficando a vacina BCG sob-responsabilidade apenas da enfermeira, fato que já está sendo revisto através de educação continuada no trabalho, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), e assim, no ano corrente, toda a equipe estará apta para administração de todas as vacinas.

A ESF VIII adotou, há cerca de um ano, o programa de qualidade do serviço 5S para organizar o ambiente de trabalho, oferecer melhores condições de trabalho em relação à limpeza e distribuição de materiais, além de estimular o trabalho em equipe. Este programa foi recentemente adotado pela Secretaria Municipal de Saúde, e já está sendo usado em todo o Município.

Os dados apresentados chamam atenção pela quantidade de itens que ainda devem ser melhorados na unidade e principalmente, levando em consideração o número de usuários adstritos à ESF VIII, que de acordo com dados do SIAB está em torno de 4.358 pessoas, sendo superior ao indicado para 1 equipe de ESF (BRASIL, 2008). Desta forma, tenta-se constantemente melhorar o processo de atendimento, considerando o alto número de usuários. A distribuição por faixa etária e sexo destes usuários, está de acordo com o esperado, visto que na faixa etária que corresponde à

infância há uma equiparação entre pessoas do sexo masculino e feminino, dados que vão mudando de acordo com o avanço da idade, predominando o sexo feminino em relação ao sexo masculino.

Quanto às gestantes, observou-se um número de cadastro reduzido, o que pode ser explicado pela dificuldade no acesso a informações das ACS nas casas em que a população utiliza plano de saúde privado, pois muitos usuários negam-se a receber visita por declararem não utilizar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Os usuários que se comportam de tal forma, podem ter dificuldades quando necessitam de algum serviço através do SUS, pois acabam não conhecendo a rotina da unidade.

Em relação ao acolhimento, observa-se pela rotina da unidade que não há necessidade de ter pessoas fixas para o acolhimento, mas sim ter uma equipe comprometida, que não se prenda há horários fixos para acolher os usuários, mas que o faça sempre que necessário, para que possa direcionar o usuário ao que ele necessita. A partir do acolhimento, alguns usuários conseguem compreender a forma de atendimento da unidade de saúde da família e quando não se tratam de casos agudos, aceitam as formas de agendamento para consulta, e para a participação em grupos como saúde da mulher, do adolescente, HIPERDIA, pré-natal, puericultura e saúde do homem. Desta forma, é indispensável que ocorra o acolhimento de forma efetiva antes dos atendimentos, principalmente nos dias em que há maior movimentação na unidade. O tempo de espera para as consultas também é aproveitado para a realização de educação em saúde, cujos temas são escolhidos conforme tipo de atendimento do dia, desta forma há maior participação da população nas conversas.

Na ESF são ofertadas consultas para a demanda espontânea, e também para grupos específicos, como o atendimento de puericultura, saúde da mulher, HIPERDIA, saúde do homem e pré-natal. Para que o usuário compreenda a forma de atendimento da unidade, cada família tem um cronograma, a respeito de consulta médica, de enfermagem e odontologia, além dos horários para agendamento de exames, realização de curativos e vacinação, o que vem a contribuir para melhoria do acolhimento ofertado (BRASIL, 2011).

O município estabeleceu uma rotina para o atendimento das crianças e ficou

estabelecido acompanhamento apenas por consultas médicas e com pediatra, conforme modelo abaixo:

<b>CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA, CONSULTAS E RETORNOS NO CEMOC E ESFs ESF _____</b>			
<b>IDADE</b>	<b>LOCAL</b>	<b>DATA</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
Ao nascer	VD (enfermeira)		
10 dias	CEMOC (Pediatra)		
40 dias	CEMOC (Pediatra)		
2 meses	Médico (ESF)		
3 meses	CEMOC (Pediatra)		
4 meses	Médico (ESF)		
5 meses	Médico (ESF)		
6 meses	CEMOC (Pediatra)		
7 meses	Médico e dentista(ESF)		
8 meses	Médico (ESF)		
9 meses	CEMOC (Pediatra)		
10 meses	Médico (ESF)		
11 meses	Médico (ESF)		
12 meses	CEMOC (Pediatra)		
15 meses	Médico e dentista(ESF)		
18 meses	CEMOC (Pediatra)		
2 anos	CEMOC (Pediatra)		
2 anos e meio	Médico (ESF)		
3 anos	Médico (ESF)		
4 anos	Médico e dentista(ESF)		
5 anos	Médico (ESF)		
6 anos	Médico e dentista(ESF)		
7 anos	Médico (ESF)		
8 anos	Médico (ESF)		
9 anos	Médico (ESF)		
10 anos	Médico (ESF)		
<b>NÃO SE ESQUEÇA DE LEVAR O CARTÃO DO SUS, CARTÃO FAMÍLIA E CARTÃO DE VACINAS NAS CONSULTAS.</b>			

**Figura 2:** Modelo do cartão de acompanhamento de puericultura consultas e retornos no CEMOC e ESFs

Atualmente temos cadastradas 84 crianças de 0 a 1 ano 11 meses e 29 dias, cujas ações de puericultura são priorizadas. A primeira consulta da criança, de preferência antes dos sete dias de vida, fica sob responsabilidade da enfermeira e conforme alterações há avaliação médica ou encaminhamento para atenção especializada. Apesar do fluxograma de atendimento, a oferta para consulta médica na

ESF é baixa, sendo seis vagas por semana, desta forma não consegue cobrir o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Observa-se a necessidade de aumentar a oferta de exames para rastreio de alterações, como teste do olho e triagem auditiva, que são realizados apenas na rede privada do Município. Além disso, observa-se que deve aumentar o número de vagas para acompanhamento de puericultura na unidade, não apenas consulta médica, mas também ampliar o acompanhamento de enfermagem. É importante também, melhorar a forma de registro dos dados de acompanhamento destas crianças, para possibilitar a busca ativa dos faltosos, para isto pensou-se no registro em livro de acompanhamento.

Quanto ao grupo de gestantes, temos 23 cadastradas e destas 5 são melhores de 20 anos de idade, sendo realizadas atividades educativas antes das consultas, alcançando quatro grupos ao mês. Entre os temas são abordados o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, mudanças corporais e hormonais durante a gestação, sexualidade, cuidados com o recém-nascido, orientações sobre alimentação saudável e ganho de peso, dentre outros temas que sejam questionados pelas usuárias (BRASIL, 2012). Após a educação em saúde as gestantes são encaminhadas para consulta com a enfermeira (primeira consulta) ou consulta médica.

Na primeira consulta de pré-natal é realizado o levantamento do histórico familiar e obstétrico da gestante, além da avaliação do esquema vacinal, acompanhamento da saúde ginecológica ou encaminhamento para coleta do exame Papanicolau, prescrição de medicamentos de rotina, conforme recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). As consultas subsequentes serão para acompanhamento, avaliação e intervenção dos problemas levantados na primeira consulta. A partir de 32 semanas de gestação, as gestantes são encaminhadas para continuar o pré-natal com obstetra na assistência especializada. As gestantes têm prioridade nos atendimentos, bem como para a realização dos exames de acompanhamento de rotina.

O acompanhamento odontológico ainda é considerado baixo e com registro de baixa qualidade, pois ficam restritos ao prontuário odontológico. Mas após as consultas médica ou de enfermagem, a gestante passa por avaliação odontológica e se necessário, por intervenção garantindo-lhes facilidade ao acesso a assistência bucal (BRASIL, 2012).

Em relação à prevenção do câncer de colo uterino e de mama, são realizadas ações de educação em saúde para sensibilizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo (BRASIL, 2013). A coleta ocorre durante a semana, exceto nos dias em que há pré-natal e na sexta-feira à tarde devido à reunião de equipe e visita domiciliar. As mulheres que realizam a coleta do Papanicolau tem as mamas avaliadas ou são encaminhadas para realização de mamografia ou ultrassonografia das mamas, conforme necessidade.

Os casos de resultados alterados, tanto para preventivos de mamas como para preventivo do câncer de colo uterino são priorizados para atendimento e conduta com especialista. Observou-se que as anotações sobre exames preventivos estão completas e permite a avaliação dos históricos, mas os casos alterados não têm acompanhamento, pois são encaminhados para referência e não há retorno de contra-referência.

Para a coleta de material do exame preventivo, observa-se que a dificuldade está no atendimento de mulheres ativas no mercado de trabalho, pois não tem autorização para saírem do trabalho e ir fazer o exame. Desta forma, continuamos convictos que a melhor opção é a realização de campanhas.

Quanto ao atendimento aos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS), temos 264 hipertensos cadastrados, ou diabetes Mellitus (DM) com 55 cadastrados, há um dia específico na semana para HIPERDIA e atendimento aos idosos, bem como uma reunião mensal para orientações em saúde, entrega de medicamentos, avaliações e renovação de receita. Usuários que não tenham restrição de movimentos são encaminhados ao grupo de caminhada, que ocorre três vezes por semana ou para o grupo de hidroginástica, para usuários com problemas em realizar exercícios de impacto. Apesar de ter uma forma de atendimento estruturada, levantou-se a necessidade de melhorar os registros dos usuários para tornar o acompanhamento mais eficaz, bem como orientações mais frequentes a respeito de HAS e DM, para facilitar o acompanhamento, bem como a detecção de novos casos. Mesmo com o acompanhamento, alguns usuários são resistentes ao tratamento, principalmente quando têm que mudar hábitos de vida, para isso tentamos engajá-los nos grupos prioritários já citados, os idosos são muitas vezes atendidos no grupo HIPERDIA, já que

muitos têm DM e HAS como co-morbidades. Observou-se também com os idosos a fragilidade dos dados, visto que não há registro em material específico para controle, mas apenas em prontuários. Outro fator que nos chama atenção é a falta de material específico para trabalhar com os idosos, pois uma maneira prática para acompanhamento da saúde é através da caderneta do idoso, porém este material não vem em quantidade suficiente para a unidade e não há previsão para envio de exemplares. O Município não tem protocolo sobre atendimento aos idosos, desta forma, utilizamos dados e orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Durante o período de preenchimento das abas do caderno de atenção programática, observou-se que em muitos itens havia dificuldade na inserção dos dados devido à forma de registro adotada na unidade. Desta forma, a equipe observa a necessidade de melhorar os registros relativos à contra referência de resultados de preventivos alterados, resultados das mamografias, acompanhamento de HIPERDIA, puericultura e atendimento de idosos.

Em relação à odontologia, há necessidade de criar um livro para registro nominal das gestantes, para saber qual usuária ainda não passou por avaliação e oportunizar busca ativa, já que no momento o dado que temos é apenas numérico e não qualitativo. Assim, o maior desafio foi a integração da equipe para a coleta de dados e agora, a partir dos dados obtidos, tentar ajustar os vieses encontrados. Não há protocolo Plano Operacional Padrão, específico para as atividades na unidade, e este é um tema bastante debatido em reuniões com os enfermeiros na Atenção Básica.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Ao comparar o relatório apresentado na segunda semana de atividades, percebe-se que a análise estava voltada quase que inteiramente para as dificuldades arquitetônicas e estruturais da ESF VIII e após análise, o enfoque está voltado principalmente para as alterações que podemos solucionar, sem grandes gastos financeiros ou sem grandes obras. Assim, as mudanças tornam-se cada vez mais próximas da realidade da unidade e dos profissionais.

## **2 Análise estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de colo uterino e de mama são duas co-morbidades de grande interesse em saúde pública. Ao observar a rotina e a realidade da unidade, bem como a alta incidência de morbi-mortalidade relacionada ao câncer de colo uterino e de mama no Brasil e avaliar a procura pelo rastreamento destes tipos de câncer na ESF VIII, optou-se por aprofundar os conhecimentos a respeito do referido tema, tornando-o foco central da intervenção na unidade e melhorar o acesso das mulheres a estes exames (BRASIL, 2013).

Na área adstrita da ESF VIII há 362 mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos e 189 estão com os exames de mamografia atualizados. Porém, observou-se que não há registro específico para fazer levantamento de dados sobre as alterações patológicas ou atrasos no exame. Quanto ao exame citopatológico, foram analisados dados a respeito do exame preventivo desde 2011, e totalizando 720 coletas em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, destas, observou-se que 15 estão com preventivo em atraso, 31 mulheres com resultados alterados, sendo considerados os casos de metaplasia escamosa imatura, NIC 1, 2 e 3 e 678 amostras estavam com representação da junção escamocolumnar. Dados de 2013 mostram que o total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos é de 1142, sendo realizados 232 exames colpocitológicos até o mês de junho do ano corrente, destas, 12 resultados apresentaram alterações e três estão em acompanhamento com oncologista.

Percebe-se que as atividades de educação em saúde, bem como a oferta de dias para a realização do exame preventivo e exame clínico das mamas é boa, porém os indicadores continuam baixos. Em 2013 foram realizadas duas campanhas de prevenção ao câncer de colo uterino, e a última, atuando também na prevenção ao câncer de mama, porém não há periodicidade definida para realização destes eventos. A adesão às consultas de rotina durante o dia é baixa e há queixas sobre o horário para coleta devido à faixa etária de 25 a 64 anos ser ativa no mercado de trabalho. Não há interação entre médica e equipe de enfermagem para atuar nas prevenções das



referidas co-morbidades. Desta forma, há vários aspectos a serem melhorados, modificados e/ou adaptados na unidade, além da necessidade de traçar estratégias para implementar o programa de saúde da mulher e aumentar a procura pelo rastreamento do câncer de mama e de colo uterino.

Conforme, supra-citado, observa-se que a principal dificuldade está no acesso à prevenção ao câncer de mama, pois se houver necessidade de ultrassonografia das mamas ou mamografia, a paciente deverá marcar consulta médica para os devidos encaminhamentos, assim, não há resolutividade durante a consulta de enfermagem para estes tipos de exames. Pretende-se com a intervenção, melhorar o acesso à prevenção do câncer de colo uterino e de mama, priorizando a faixa etária de 25 a 64 anos, além de melhorar a qualidade dos registros já existentes, criar registros para as mamografias, melhorar o rastreamento das alterações e a busca ativa das mulheres com resultados alterados e conseqüentemente, a acessibilidade à assistência competente sobre as alterações encontradas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres da Estratégia de Saúde da Família VIII, nos bairros Castelândia I, II, III e IV, Pioneiro, Jardim Firenze e Vila Popular, no município de Primavera do Leste/MT.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Melhorar registros das informações.

Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

### **2.2.3 Metas**

#### **Metas relativas ao objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e de mama.**

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 83%.

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

#### **Relativas ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.**

Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

#### **Relativas ao objetivo melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

Obter 99% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

#### **Relativas ao objetivo melhorar registros das informações.**

Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 99% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

#### **Relativas ao objetivo mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.**

Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 83% das mulheres nas faixas etária alvo.

**Relativas ao objetivo promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

Orientar 83% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**2.3 Metodologia****2.3.1 Ações**

Afim de planejar as ações, foram apresentados os objetivos do estudo para a equipe de saúde dando ênfase na importância das atividades como reflexo na melhoria dos indicadores da unidade. Em relação à meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 83%, no eixo monitoramento e avaliação teremos como 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 (pelo menos trimestralmente). Esta ação será realizada através da análise do livro de registro dos exames preventivos, bem como através do levantamento de dados durante a visita domiciliar pelas ACS.

No eixo organização e gestão dos serviços as ações serão: 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 agendada e espontânea), aproveitando o momento da triagem para consulta médica, de enfermagem ou odontológica, bem como para as mulheres que comparecerem na unidade para agendamento de exames. No referido eixo também está planejado cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde e realizar campanha bimestral de prevenção ao câncer de colo uterino em período noturno, pois a maioria das usuárias nesta faixa etária estão ativas no mercado de trabalho. Para alcançar o maior número de mulheres, serão realizados convites através de rádio, televisão e bilhetes entregues pelas ACS e pelas funcionárias da unidade.

Para o eixo engajamento público teremos as ações: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e esclarecer a comunidade sobre a periodicidade

preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, que serão realizados em sala de espera e durante as visitas domiciliares das ACS.

No eixo qualificação da prática clínica teremos como ações: capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero, com embasamento no manual do Ministério da Saúde, troca de experiências entre os profissionais, levantamento das principais dúvidas que podem surgir pelas usuárias.

Em relação à meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%, no eixo monitoramento e avaliação têm-se as ações: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), através da implantação do livro de registro, bem como do levantamento de dados coletados durante as visitas domiciliares pelas ACS.

No eixo organização e gestão do serviço têm-se as ações: acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda agendada e espontânea); cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde e realizar campanha bimestral de prevenção ao câncer de mama. Para o alcance desta meta, a enfermeira também solicitará mamografia e quando necessário ultrassonografia das mamas, não ficando apenas sob responsabilidade da médica.

No eixo engajamento público as ações são: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade; esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas e esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama, durante visita domiciliares das ACS, consultas médica e de enfermagem e em sala de espera, através de educação em saúde e roda de conversa.

No eixo qualificação da prática clínica as ações são: capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade;

capacitar as ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade e capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia, o que também será realizado com base em Manual do Ministério da Saúde sobre prevenção e tratamento de neoplasias de mama, além de dar ênfase às dúvidas mais frequentes questionadas às ACS.

Em relação à meta buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde, para o eixo monitoramento e avaliação teremos as ações: monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde e para os casos de atraso nos exames, poderá ser enviado carta convite a essas usuárias.

No eixo organização e gestão do serviço teremos as ações: facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia, facilitando consulta de enfermagem para primeira avaliação e nos casos de alterações de laudos, agendamento prévio de consulta médica para conduta. Além disso, organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; realizar busca através do livro de registro de exame preventivo dos últimos 3 anos; fazer contato via ACS e realizar busca através de livro de registro de mamografias a partir de agosto de 2013, pois os resultados não chegavam à unidade antes de julho de 2013 e realizar busca ativa de resultados alterados de mamografia realizadas antes do acompanhamento em livro de registro na ESF VIII através das ACS.

No eixo engajamento público as ações são informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas

esperadas para que possam exercer o controle social; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e melhorar o sistema de contra-referência dos casos de preventivo alterado. No eixo qualificação da prática clínica as ações são: disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Em relação à meta obter 99% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino, no eixo monitoramento e avaliação a ação é monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados, avaliando a identificação da caixa, lâmina e preenchimento da ficha SISCOLO. No eixo organização e gestão do serviço as ações são: organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames de mamografia; manter em ordem alfabética os resultados de preventivo, conforme já realizado na unidade. No eixo engajamento público a ação é compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, através de cartazes, roda de conversa em sala de espera e divulgação pelas ACS durante as visitas domiciliares. No eixo qualificação da prática clínica a ação é atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Em relação à meta manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 99% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde, no eixo monitoramento e avaliação a ação é monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, através da análise dos livros de registro. No eixo engajamento público a ação é 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. No eixo qualificação da prática clínica a ação é capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Em relação à meta realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 83% das mulheres nas faixas etária-alvo, no eixo monitoramento e avaliação a ação é monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. No eixo organização e gestão do serviço as ações são: identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e realizar avaliação de todas as mulheres que fizerem exame citopatológico e exame clínico das mamas e mulheres em consulta geral de enfermagem ou médica. No eixo engajamento público as ações são: esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; estimulando a participação em grupos na ESF ou na rede da atenção básica, como grupo com a psicóloga, grupo de caminhada, reeducação alimentar e grupo anti-tabaco e assim, estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. No eixo qualificação da prática clínica as ações são capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, ofertando também os serviços prestados na unidade e que possam garantir melhorias na qualidade de vida da população.

Em relação à meta orientar 83% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama no eixo monitoramento e avaliação a ação é monitorar número de mulheres que receberam orientações e aproveitar as consultas, tempo em sala de espera e visita domiciliar para a educação em saúde. No eixo organização e gestão do serviço, a ação é garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. No eixo engajamento público as ações são incentivar na comunidade para: o uso de preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis e realizar orientações em sala de espera antes das consultas e orientações durante o exame citopatológico e exame clínico das mamas. No eixo qualificação da prática clínica, a

ação é 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.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Meta 1**

##### **Indicador 1**

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

#### **Meta 2**

##### **Indicador 2**

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 de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

#### **Meta 3**

##### **Indicador 3.1**

Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.



**Indicador 3.2**

Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

**Indicador 3.3**

Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

**Meta 4****Indicador 4**

Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

**Meta 5****Indicador 5.1**

Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

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

### **Indicador 5.2**

Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia

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

### **Meta 6**

#### **Indicador 6.1**

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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

#### **Indicador 6.2**

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.

### **Meta 7**

**Indicador 7**

Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

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

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

**2.3.3 Logística**

Para nortear as ações deste projeto será adotado o manual do Ministério da Saúde, Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, (Brasil, 2013).

As informações para o controle de ações do câncer de mama e de colo uterino serão monitoradas através da avaliação dos livros de registro específicos para cada tipo de prevenção. A fim de dar boas condições para monitoramento, no livro de registro de exame citopatológico constatarão número da lâmina, microárea e cartão família, nome da usuária, idade, se é primeira coleta, endereço, data da coleta, data de nascimento, número de telefone, resultado e responsável pela coleta do material para exame, ao final de cada mês será realizado um relatório para levantar o número de coletas em mulheres de 25 a 64 anos, mulheres fora da faixa etária referida, total de primeira coleta, total geral. No livro de controle dos resultados de mamografias consta número em ordem crescente de identificação, nome da usuária, idade, data de nascimento, data da realização da última mamografia, endereço, telefone, resultado da mamografia atual.

Após terminar a análise situacional, foi definido como plano de intervenção a saúde da mulher, para prevenção do câncer de mama e de colo uterino. Desta forma, para começar a intervenção, iniciaremos com a capacitação da equipe a respeito do Manual técnico de prevenção ao câncer de mama e colo uterino, abordando ainda a importância do cadastramento das mulheres na faixa-etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, capacitar a equipe para melhorar o acolhimento para estas mulheres, sobre periodicidade e importância da realização da mamografia e do exame citopatológico. Capacitar a equipe e as ACS para orientações sobre a prevenção do

câncer de mama e de colo uterino, bem como dos hábitos de vida na prevenção de DST e de fatores de risco para estes tipos de câncer. Como a capacitação é imprescindível para desenvolver um bom trabalho, será realizada antes das outras atividades.

Para ter dados precisos sobre mamografias e citologia oncótica, é necessário a pactuação com a equipe sobre o registro das informações, o monitoramento periódico destes registros, bem como manter atualizadas as informações do SIAB. Além disso, implantar livro de registro das mamografias e organizar os resultados para entrega em local específico e em ordem alfabética, definindo responsável pelo registro das mamografias, exames citológicos e pelo monitoramento dos mesmos. A adequabilidade das amostras de citologia oncótica deve ser feita em duas etapas, sendo a avaliação do preenchimento correto da requisição do exame citopatológico, bem como o preenchimento da caixa e da lâmina para coleta, além da avaliação do espéculo de tamanho adequado para cada usuária e a posterior avaliação dos dados antes do envio para análise. As mulheres que são acompanhadas na unidade devem ser avaliadas quanto ao risco para desenvolvimento de neoplasias de colo uterino e de mama e ser identificadas se houver maior risco, possibilitando acompanhamento diferenciado destas mulheres, para isso, torna-se oportuno a avaliação durante consultas médica ou de enfermagem durante coleta de citologia oncótica ou durante solicitação de mamografias. Durante as consultas ou em sala de espera é oportuno a orientação das mulheres sobre prevenção e fatores de risco para desenvolvimento do câncer de mama e colo uterino, os sinais de alerta para estes tipos de câncer, orientar sobre as medidas de combate aos fatores de risco modificáveis e através dos dados de mamografias e citologias alterados, incentivar o uso de preservativo masculino e feminino, não adesão ao tabaco ou tratamento anti-tabaco, estimular participação no grupo de caminhada, hidroginástica ou nutrição da unidade, bem como monitoramento do número de mulheres que receberam orientações durante as consultas ou em sala de espera.

Para que a distribuição de preservativos possa ocorrer sem falhas é necessário fazer solicitação prévia junto ao almoxarifado na rota habitual da unidade.

Há necessidade de organizar visitas domiciliares durante três semanas da intervenção, para busca ativa de mulheres com exames citologia oncótica e

mamografias alteradas e faltosas dos últimos três anos a partir do livro de registro ou com informações obtidas através das ACS, além de organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes da busca ativa.

O acolhimento e cadastramento de mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos deve ser realizado em todas as etapas da intervenção para garantir acesso a população ainda não cadastrada. Pensando nas mulheres ativas no mercado de trabalho e na sua adesão a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, estabeleceu-se a realização de campanha mensal para estes tipos de câncer, durante o dia (7 às 11 horas) até o período noturno (das 13 às 21 horas). E para sensibilizar o maior número de mulheres, esclarecer a comunidade sobre a importância da prevenção do câncer, a periodicidade dos exames de citologia oncológica e mamografias, como realizar o auto-exame das mamas, divulgação de dados atualizados sobre estes tipos de câncer nas usuárias da ESF VIII, bem como facilitar o acesso ao resultado e tratamento. Para acompanhamento dos exames alterados, fazer contato com a referência a fim de melhorar o sistema de contra-referência.



Realizar campanha bimestral de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama em período noturno.																			
Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, bem como periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde.																			
Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, bem como a importância da realização do auto-exame de mamas e periodicidade de realização dos exames																			
Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade, sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia e realização de avaliação de risco para o desenvolvimento de neoplasias																			











Realizar avaliação de todas as mulheres que fizerem exame citopatológico e exame clínico das mamas e mulheres em consulta geral de enfermagem ou médica.															
Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, além dos sinais de alerta para detecção precoce dessas neoplasias.															
Monitorar número de mulheres que receberam orientações.															
Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.															
Incentivar na comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.															

### **3 Relatório da intervenção**

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

As atividades previstas no cronograma foram seguidas e foi necessário readequar algumas datas de acordo com a demanda da unidade. Foi realizada a capacitação com os profissionais da unidade para realização de cadastro de mulheres de 25 a 64 anos de idade e de mulheres de 50 a 69 anos, abordando também quais as melhores formas de acolhimento para estas mulheres. Foi realizada campanha de prevenção ao câncer de mama, útero e de boca, com participação de toda a equipe. Durante a espera para as consultas médicas, conversamos com as usuárias sobre ações de prevenção ao câncer de mama e útero, tempo para realização dos exames, bem como prevenção de DST e hábitos para uma vida saudável, a ação continua ocorrendo principalmente na segunda-feira, que é o dia de saúde da mulher na unidade. Apesar de ter datas específicas para monitoramento dos resultados de exames, realizamos a verificação antes do previsto, para avaliar se as mulheres com alterações celulares graves estavam em acompanhamento, e foi realizada busca ativa pelas ACS para laudos alterados de mamografia, pois antes os resultados não chegavam na unidade e não tínhamos livro de registro específico. Desta forma, houve o levantamento do número de mulheres que tiveram alterações tanto no exame preventivo, quanto nas mamografias para verificar se estão sendo acompanhadas e se continuam morando na área da unidade de saúde.

A responsável pela avaliação dos exames de citopatologia continuou sendo a enfermeira, já os resultados de mamografia ficaram sob responsabilidade das técnicas em enfermagem. Quando as técnicas verificam alterações nos resultados, informam a enfermeira para busca ativa. Ainda sobre o câncer de mama, a partir dos dados levantados pelas ACS, detectou-se que uma usuária está em acompanhamento de câncer de mama, sendo encaminhada para mastectomia. Assim, o cronograma foi passível de ser seguido e cumprido.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

Para a semana 8 estava previsto fazer cartazes informativos com dados atualizados sobre preventivo e mamografia da unidade, porém como havia grande quantidade de laudos para chegar, optou-se por esperá-los para atualizar os informes com maior número de dados. Quanto aos preservativos, temos o masculino em grande quantidade, porém há pouca oferta nas unidades do preservativo feminino, mas as mulheres que adotam este tipo de método são cadastradas e encaminhadas para pegar preservativo feminino na farmácia municipal.

A equipe apoiou as atividades programadas e um ponto muito positivo foi a participação de todos os membros da equipe para captação de mulheres para realizar o preventivo e mamografia, pois até a odontologia está estimulando as mulheres à realização do exame. As ACS estão estimulando as mulheres que nunca fizeram os exames de prevenção a procurar a unidade e um método adotado foi carta convite. Infelizmente, apesar de todas as estratégias, temos pouca procura para os exames de prevenção e isso acaba deixando a equipe frustrada, porém persistimos tentando. Apesar disso, consideramos também que boa parte das pessoas cadastradas na unidade fazem acompanhamento particular, pois têm plano de saúde privado.

Também não foi possível manter como rotina as campanhas de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama no período noturno, sendo previsto para 2014 apenas duas campanhas, sendo uma para março, referente à comemoração ao dia da mulher e outra campanha no mês de outubro, devido campanha Nacional do Outubro Rosa. Não foi possível implantar o Conselho Local de Saúde, para melhorar o controle social, mas esta meta está prevista para as ações do ano de 2014. Outro problema que não foi possível solucionar foi a contra-referência dos casos de alterações em exame citopatológico e mamografias alterados.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.**

Durante a intervenção, a dificuldade enfrentada na coleta de dados, foi a falta da contra-referência dos laudos alterados de citologia oncológica, já que foi necessário procurar os dados em livro de registro da equipe responsável pelo programa SISCOLO. Quanto ao preenchimento da planilha, inicialmente não havia entendido que os dados lançados no primeiro mês deveriam ser relançados nos meses seguintes. Após o esclarecimento desse fato, não houve mais dificuldade de preenchimento. Em relação aos indicadores, acredita-se que tenha colocado metas muito altas, para serem alcançadas em quatro meses de intervenção, não sendo possível alcançar algumas destas metas. Quanto as metas, estipulou-se para algumas ações valores menores que 100%, pois para algumas ações como registro dos laudos em livro específico, nem sempre depende da equipe, pois alguns laudos não chegam na unidade, outro fator foi não entender sobre a necessidade de manter os indicadores de qualidade em 100%.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra**

Há a necessidade de garantir a universalização do acesso, principalmente para os locais mais ermos e carentes. Em seu conjunto, a APS influencia positivamente para o alcance dos indicadores de saúde e, trabalhando para alcançar esses indicadores, têm-se um direcionamento de que estratégias tomar. A APS ou Atenção Básica (AB) tem como estratégia central a saúde da família. Desta forma, os profissionais ficam mais próximos da população e conseguem criar vínculo com as pessoas.

Para garantir qualidade no acesso aos serviços cada Estratégia de Saúde da Família, ACS fica responsável por no máximo 750 habitantes e há necessidade de implementar qualificação dos profissionais e educação permanente. Na prática observa-se que as unidades trabalham em estrangulamento, as ACS trabalham com número

superior de habitantes por área e educação permanente nem sempre ocorre para todos os profissionais.

A intervenção foi incorporada às ações dos profissionais da ESF VIII e os profissionais vão continuar com as ações, buscando a partir de análises, fazer readequações nas atividades. Foi implantado o livro de registro dos laudos de mamografias e os dados do livro de registro de citologia oncológica foram melhorados, assim, percebemos mudanças significativas, pois melhoramos os dados para que tenhamos condições de analisar se o serviço prestado está sendo eficiente ou não.

A adoção da carta convite também será mantida para as mulheres que nunca realizaram mamografia ou citologia oncológica, pois tivemos boa adesão destas mulheres, além de ser mais uma forma da equipe mostrar para a usuária que nos importamos com sua saúde. Como não foi possível manter as campanhas de preventivo, a equipe, após analisar a grande procura pela prevenção das neoplasias de mama e útero durante a semana municipal de prevenção a esses tipos de câncer, irá realizar mais uma campanha diurna para estas ações. Assim, acredita-se que mesmo com a redução do número de campanhas em período noturno, seja possível manter cobertura semelhante ou superior ao ano de 2013.



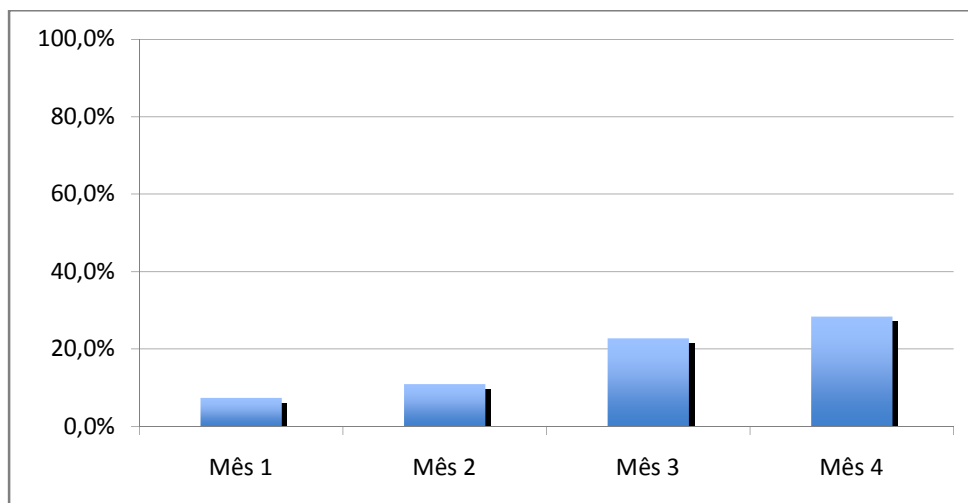
## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

As neoplasias de mama e de colo de útero são duas co-morbidades de grande interesse para atenção primária a saúde, pois são passíveis de prevenção e tem tratamento eficaz quando diagnosticados precocemente (BRASIL, 2013). Pensando nas dificuldades que as mulheres ativas no mercado de trabalho tem para realização de atividades de prevenção a agravos em horário diurno e na necessidade e importância de planejar estratégias para alcançar maior número de mulheres para atividades preventivas, além do envolvimento de toda a equipe, a intervenção foi imprescindível para a Estratégia de Saúde da Família VIII, para a melhoria das ações para detecção de câncer de colo do útero e de mama, além do incentivo à adoção de estilo de vida saudável e redução dos fatores de risco para desenvolvimento das referidas neoplasias.

Na área adstrita ao ESF VIII, estão cadastradas no SIAB, 1142 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 208 mulheres de 50 a 69 anos de idade e ao final da intervenção, foram avaliadas 402 mulheres, com faixa etária entre 13 a 79 anos. E destas, 325 estavam na faixa etária preconizada para rastreamento do câncer cérvico uterino, entre 25 a 64 anos, e 128 para rastreamento do câncer de mama, entre 50 a 69 anos. Quanto à realização de mamografias, foram encaminhadas para o exame, 229 mulheres, sendo consideradas mulheres a partir de 40 anos de idade.

Nos meses 1, 2, 3 e 4 a proporção de mulheres que estavam com o exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero foi de 7,4% (85 mulheres), 11% (126 mulheres), 11,7% (134 mulheres), e 28,6% (327mulheres) respectivamente. Os dados correspondem a cobertura de 28,5% para prevenção de neoplasia de colo de útero, conforme apresentado na figura3.



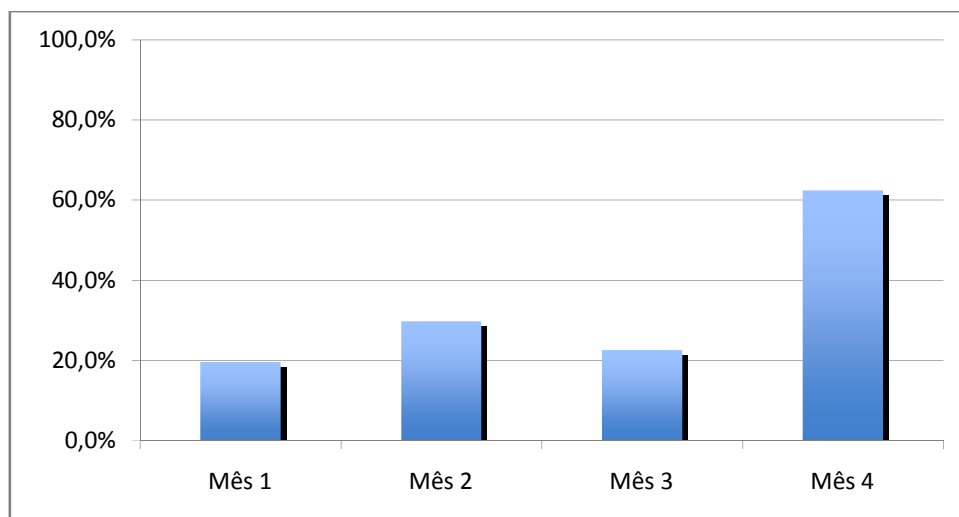
**Figura 3:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Conforme o livro de registro de coleta do exame preventivo, no ano de 2009 foram coletadas 369 citologias, em 2010 o total foi 382, em 2011 houve uma queda para 299, 2012 fechou com 395 coletas e, apesar de não ter alcançado a meta proposta, 83%, o ano de 2013 teve o maior número de atendimentos, com 453 mulheres com exame em dia para prevenção ao câncer de colo uterino. Atribui-se como fator do aumento de atendimentos a realização de campanha em horário noturno, pois permitiu a participação das mulheres ativas no mercado de trabalho.

O valor baixo, 28,5%, pode ser explicado através de uma pesquisa realizada por uma agente comunitária de saúde e uma formanda do curso de Enfermagem, aplicada em todas as micro-áreas da ESF VIII, no ano de 2013, onde a maioria das mulheres relataram ter “preguiça” de ir à unidade para as atividades de prevenção, mesmo sabendo dos riscos de agravo à saúde. Apesar do quantitativo atual estar abaixo da meta proposta, houve grande participação das usuárias relacionado ao pouco tempo de duração da intervenção.

Antes da intervenção não havia controle das mulheres que realizam mamografia e ECM, e após sua implantação, houveram readequações sobre registros de dados e dos profissionais que podem solicitar a mamografia, que agora são solicitados tanto pela médica, quanto a enfermeira.

Nos quatro meses de intervenção foram solicitadas 229 mamografias e destas, 130 usuárias estavam na faixa etária de 50 a 69 anos, sendo examinadas respectivamente nos meses 1, 2, 3 e 4, 19,7% (n 41), 29,8% (n 62), 22,6% (n 47) e 62,5% (n 130), conforme apresentado na figura 4.

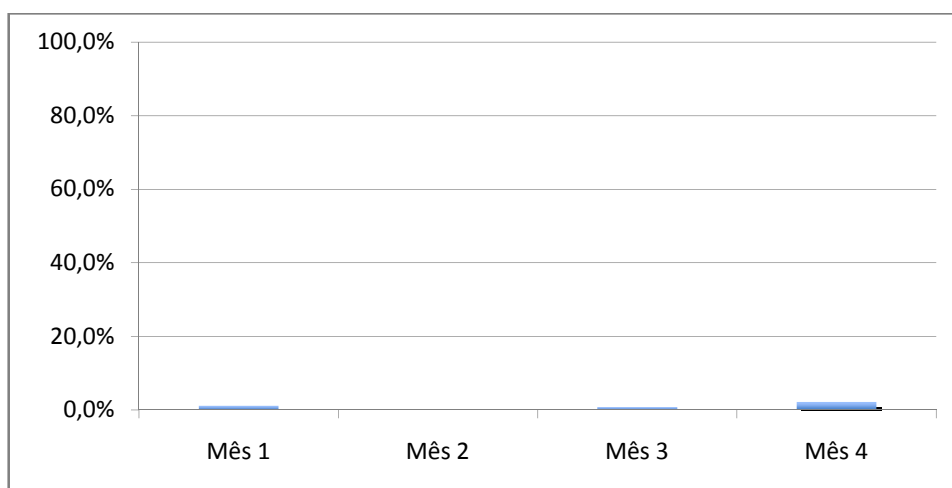


**Figura 4:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos em dia para detecção precoce de câncer de mama

O percentual final, 62,5%, chegou próximo ao proposto, 70%, o que acredita-se ser reflexo das mudanças adotadas na unidade, como implantação de livro de acompanhamento pelas ACS, onde constam as mulheres de 50 a 69 anos e devem fazer o controle das usuárias com mamografia em dia, tanto pelo SUS, quanto particular, além da ampliação da oferta de mamografia, que agora também é solicitada pela enfermeira e a participação da médica em campanhas nos horários noturnos para avaliação das mamas. Houve também a implantação do livro de registro dos laudos de mamografia e dos casos de alterações. Apesar de não existir na unidade registro anterior coletas, acredita-se que tenhamos alcançado o maior número de mulheres este ano.

A figura 5 mostra o número de mulheres com resultados alterados e que estão na faixa etária de 25 a 64 anos, sendo 1,2% (n 1) no primeiro mês, 1,5% (n 2) no segundo mês e 2,1% (n 7) no último mês. Foram excluídas as alterações de mulheres

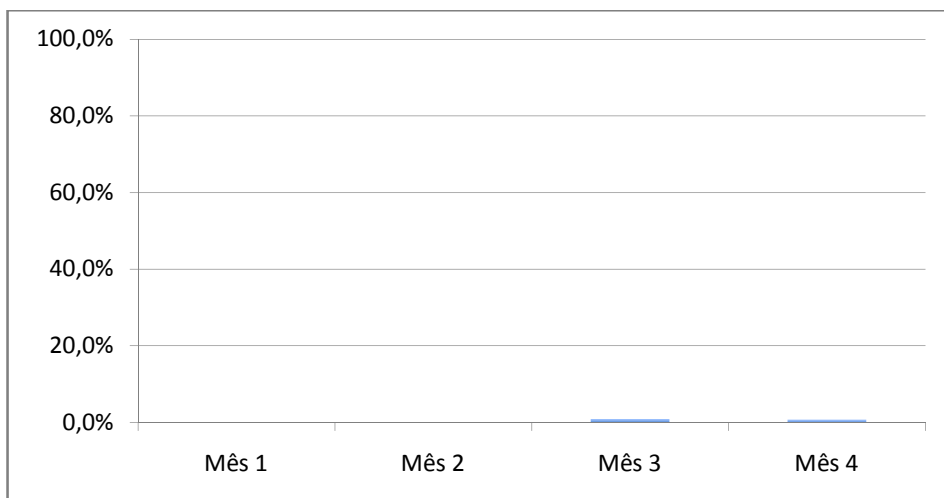
que estão fora desta faixa etária e de alterações sugestivas de microorganismos, pois causam alterações benignas como inflamação.



**Figura 5:** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado

De acordo com os registros dos meses de janeiro a dezembro de 2013, dos 453 preventivos coletados, foram detectados, considerando mulheres de qualquer faixa etária que fizeram o exame, cinquenta e cinco (55) casos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*, um (1) caso de *Trichomonas vaginalis*, um (1) caso de *Chlamydia*, quatro (04) casos de ASCUS, sete (7) sete casos de metaplasia escamosa imatura, três (03) casos de LIEBG ou NIC I e HPV, seis (06) casos de LIEAG ou NIC II e III, sendo que três destas mulheres estão em tratamento com oncologista. As mulheres compareceram para conhecer o resultado do exame de citologia oncológica e desta forma, não houve necessidade de realizar busca ativa.

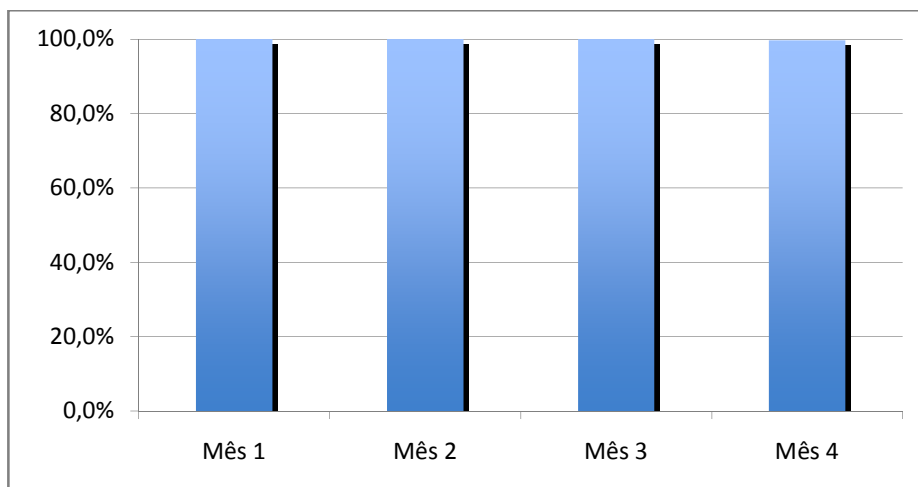
Conforme a figura 6, foi detectado alteração em um laudo de mamografia, o que corresponde a 0,9% (n 1) no terceiro mês e 0,8% (n 1) no quarto mês, sendo que a usuária foi encaminhada ao mastologista e fez mastectomia.



**Figura 6:**Proporção de mulheres com mamografia alterada

As usuárias que fizeram mamografia compareceram para buscar o resultado e não houve necessidade de busca ativa, alcançando 100% das mulheres cadastradas durante a intervenção (n 130).

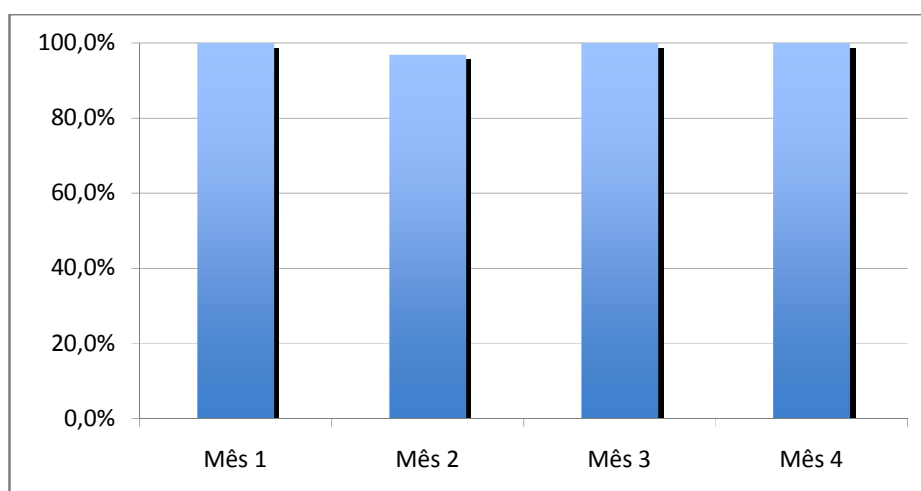
Conforme a figura7, a cobertura de amostras satisfatórias foram de 100% nos meses 1, 2 e 3 e de 99,7% no quarto mês, ultrapassando a meta de 99%. As amostras que não foram satisfatórias foram por problema de identificação na lâmina e reforça a necessidade de sempre conferir os dados antes do envio dos materiais para o laboratório e manter letra legível para que não ocorra erro de avaliação pelo técnico do laboratório. Outro fator que pode dificultar para o alcance da meta é a adequabilidade do material, pois em alguns casos de irregularidade menstrual não esperamos pelo término do ciclo para realizar coleta, já que em 2012 tivemos a detecção de um caso de carcinoma invasivo de uma usuária com essas características.



**Figura 7:** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero.

Após a sistematização do livro de registro de mamografia, 100% das mulheres que realizaram mamografia encaminhadas pelas profissionais do ESF VIII, no ano de 2013, tiveram os resultados registrados, tanto em livro quanto no prontuário.

Conforme com a figura 8, nos meses 1, 2, 3 e 4 foram registrados 100% (n 41), 96,9% (n 62), 100% (n 111) e 100% (130). Observa-se que segundo mês, não houve 100% de registro dos resultados de mamografia, pois alguns laudos demoraram para ser enviados para a unidade e as mulheres acabaram retirando os laudos na secretaria de saúde, o que foi solucionado posteriormente.



**Figura 8:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Todas as mulheres atendidas durante a intervenção tiveram pesquisa de sinais de alerta e avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, além de receberem orientações sobre prevenção de DSTs, alcançando 100% das mulheres cadastradas, sendo ultrapassada a meta prevista de 83%.

Torna-se relevante destacar que alguns indicadores de qualidade ficaram com metas menores que 100%, visto que ao escrever o projeto, acabou-se adequando à realidade da ESF, pois pensou-se não ser possível alcançar 100% de amostra satisfatória, visto que algumas vezes a inadequabilidade está na dificuldade de identificação da ficha pelo técnico do laboratório, amostra ruim (presença de sangue ou grande quantidade de leucorréia), impossibilidade de registrar 100% dos resultados de mamografia e preventivo, visto que algumas usuárias conseguem a liberação do resultado na secretaria de saúde, assim este pode não chegar à ESF. Desta forma, em futuras intervenções e atividades, percebe-se a importância de manter os indicadores de qualidade em 100%.

Observou-se também que um viés para o acompanhamento das mulheres na unidade é a falta da contra-referência, já que após a detecção de alterações nos laudos de citologia oncológica, as mulheres são encaminhadas pelo setor responsável pelo programa SISCOLO, para consulta na atenção secundária, e assim, perdemos contato com estas mulheres. Percebe-se a necessidade de haver um sistema de alimentação de dados digital, pois os profissionais de qualquer ESF do Município, quando necessitam de informações sobre as mulheres em acompanhamento na atenção secundária, devem se deslocar à secretaria e copiar o histórico de consultas do livro de registro do SISCOLO. Desta forma, em período da era digital, percebe-se um retrocesso no processo, que deveria ser simples e encaminhado, com facilidade, relatório mensal destas usuárias via e-mail. O Conselho Local de Saúde, será implantando em Julho de 2014, o que auxiliará para melhorar o controle social,

Os resultados obtidos são reflexo do trabalho em equipe, mas apesar do empenho, não alcançamos a meta proposta. O estudo demonstrou ainda que a intervenção deve ser constante, com incentivo para reflexões críticas das práticas de saúde e sobre o processo de trabalho, fortalecendo cada vez mais o trabalho em

equipe. Desta forma, profissionais terão mais autonomia, contribuindo para o aprimoramento de ações para aumentar a cobertura da assistência à população feminina e de práticas que promovam o empoderamento das mulheres.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na ESF VIII propiciou o aumento na cobertura de ações para prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, bem como melhora dos registros de resultado e coleta do exame de citologia oncótica e criação de livro de registro para mamografia.

As ações da intervenção exigiram a capacitação da equipe para que todos fossem sensibilizados sobre a importância dos exames para prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, bem como retirado dúvidas das ACS, acerca das orientações sobre periodicidade do exame preventivo, mamografia, exame clínico das mamas e autopalpação. Foram apresentados dados sobre os registros dos anos anteriores, mostrando o número baixo de coleta de citologia oncótica, bem como sobre a necessidade da implantação de um livro de registro dos resultados de mamografias. Estas atividades tornaram a equipe mais unida e não houve estresse para a implantação, visto que o exame já era rotina na unidade, sendo necessário melhorias e comprometimento dos outros profissionais.

Toda equipe foi capacitada para dar orientações sobre as formas de prevenção ao câncer de colo uterino e na prática diária as ACS fazem orientações nas residências e incentivam as mulheres a procurar a unidade para realização da prevenção. Além disso, fazem o levantamento das mulheres que estão com preventivo e mamografia em atraso, ou nunca realizaram estes exames, levando estes dados à enfermeira e posteriormente enviando carta convite para comparecimento na unidade para coleta do preventivo, realização do exame clínico das mamas e se necessário a solicitação de mamografia e orientação sobre a rotina de consulta médica e de enfermagem na unidade. Aproveitam as visitas para avisar sobre a chegada dos resultados do preventivo e mamografia e estimular a mulher a buscar o resultado na unidade.



As técnicas em enfermagem ficaram responsáveis pelo preenchimento da requisição do SISCOLO e pela entrega e registro do resultado de mamografia em livro próprio. Além disso, estimulam as mulheres que passarão por consulta médica para aproveitar e realizar a coleta do preventivo e exame clínico das mamas(ECM).

A agente administrativo aproveita o momento dos agendamentos para estimular as mulheres a passar por consulta de enfermagem para realização do exame de citologia oncológica e realização do ECM e encaminhamento para mamografia, bem como orienta sobre os horários e dias para coleta.

A odontologia que antes não participava das atividades de prevenção ao câncer de mama e de útero, agora participa estimulando as mulheres para a prevenção das referidas neoplasias, bem como na prevenção ao câncer de boca e começaram a participar das campanhas em horário noturno, que antes era feita apenas pela enfermeira, técnicas em enfermagem e ACS, desta forma, melhorou o relacionamento e trabalho em equipe.

A médica aumentou o número de encaminhamentos de mulheres que consultam com ela e estão com preventivo em atraso para coleta no mesmo período da consulta médica, bem como está participando das campanhas em horário noturno para avaliação das mamas. Antes dessa participação, o foco principal era a prevenção ao câncer de colo uterino, ficando as avaliações das mamas para quando a mulher retornasse a unidade com o resultado do preventivo.

Desta forma, nota-se que houve impactos positivos, já que a equipe está mais integrada e desenvolvendo melhor as atividades de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama. Este dado pode ser observado através do livro de registro de preventivo, visto que o ano de 2013 foi o de maior produtividade desde 2009.

Antes de a intervenção ocorrer, as atividades de prevenção ao câncer de colo uterino eram concentradas principalmente na enfermeira e as solicitações de mamografia ficavam sob responsabilidade médica. Com a intervenção, houve revisão das responsabilidades, co-responsabilizando a todos da equipe, bem como melhorando os registros existentes e implantando o registro da mamografia.

Acredita-se que a população ainda não percebe completamente o impacto da intervenção, mas já estão mais conscientes da importância dos exames de prevenção.

Com a intervenção, passamos a confeccionar cartazes informativos sobre o número de coletas de preventivo e realização de mamografias, bem como das alterações encontradas. Assim, a população tem conhecimento e reconhece a qualidade do serviço prestado, já que algumas mulheres que faziam o exame com ginecologista já começaram a procurar a enfermeira para coleta de preventivo e ECM. Outra estratégia para que a população tenha conhecimento sobre os resultados de 2013, foi colocar os dados obtidos no convite para a campanha municipal de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, que acontecerá em março. Ainda não temos o Conselho Local de Saúde, mas através dessas ações esperamos estimular o controle social e a participação da comunidade nas ações da unidade. Apesar destas ações, temos duas micro-áreas sem cobertura e teremos provavelmente sanado este problema em abril de 2014, após realização de processo seletivo para contratação de ACS.

Ao final da intervenção, percebemos que poderíamos ter melhorado a articulação com a comunidade através de reuniões pontuais, porém apesar de ser uma meta da equipe para 2014, ainda não conseguimos colocar em prática. Já foi marcada para Julho de 2014, eleição para os conselheiros para a criação do Conselho Local de Saúde.

A intervenção foi incorporada a rotina do serviço, assim, devemos continuar com educação permanente da equipe e com o trabalho de conscientização da comunidade, não só das mulheres, mas também dos homens, estimulando os maridos e namorados à encaminhar as mulheres para as atividades de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama na unidade. Há ainda a necessidade de melhorar o registro de mamografia, que no momento é destinado apenas ao registro dos resultados, sendo necessário implementar um registro contendo os dados do ECM e a data da solicitação da mamografia. Isto será mais complicado para implantar, visto que o ECM e solicitação da mamografia são realizados pela médica e pela enfermeira.

A partir do mês de março de 2014, teremos o apoio da coordenação da creche para monitorar as mães e avós das crianças que frequentam a instituição. Serão disponibilizadas vagas para consulta em puericultura com a enfermeira, onde serão avaliadas as condições de saúde e desenvolvimento da criança, além disso, aproveitaremos o momento da consulta para verificar a questão da prevenção ao

câncer de colo uterino e de mama das mães e avós das crianças. As mulheres que estiverem com os exames atrasados sairão da unidade com consulta agendada para coleta de preventivo e realização do ECM e, se necessário, a solicitação da mamografia. Esperamos também melhorar a cobertura das mulheres após a contratação de duas ACS para as áreas descobertas.

### **4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores**

Com a especialização em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Pelotas, foi possível realizar o diagnóstico situacional da Estratégia de Saúde da Família VIII e após o diagnóstico, a realização de ações para melhorar as ações para prevenção das neoplasias de mama e útero.

A intervenção na ESF VIII, no Município de Primavera do Leste – MT tratou da Melhoria na detecção de câncer de colo do útero e de mama e, nos quatro meses de intervenção, foram incentivadas mulheres de todas as faixas etárias a participarem de ações de prevenção aos referidos tipos de câncer. Estão cadastradas no Sistema Informação da Atenção Básica (SIAB), 1142 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 208 mulheres de 50 a 69 anos de idade, idades preconizadas pelo Ministério da Saúde, para a realização do exame de citologia oncológica e de mamografia, respectivamente.

Desde o início da intervenção, foram avaliadas 402 mulheres, com faixa etária entre 13 a 79 anos. E destas, 325 estavam na faixa etária preconizada para rastreio do câncer cérvico uterino e 128 para rastreio de neoplasia de mama, através da mamografia, entretanto, independente da idade, todas as mulheres passaram por exame clínico das mamas, bem como por orientações sobre prevenção ao câncer de colo uterino, de mama, prevenção de DST e avaliação de risco para desenvolvimento dos referidos agravos. A cobertura para as ações de prevenção ao câncer de colo do útero foi de 28,5% e 62,5% para prevenção ao câncer de mama, sendo o primeiro bem abaixo do proposto, que seria respectivamente, 83% e 70%.

As atividades previstas no projeto devem ser incorporadas à rotina, porém, não conseguimos manter as campanhas de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama no período noturno a cada dois meses, sendo previsto para 2014 apenas duas

campanhas, sendo uma para março, referente à comemoração ao dia da mulher e outra campanha no mês de outubro, devido campanha Nacional do Outubro Rosa. Não foi possível implantar o Conselho Local de Saúde, para melhorar o controle social, mas esta meta está prevista para as ações do ano de 2014. Outro problema que não foi possível solucionar foi a contra-referência dos casos de alterações em exame citopatológico e mamografias alterados.

A cobertura de ações para prevenção ao câncer de colo uterino, alcançada foi de 28,5% das mulheres cadastradas entre 25 a 64 anos de idade. Este valor pode ser reflexo de uma pesquisa realizada por uma agente comunitária de saúde e uma formanda do curso de Enfermagem, aplicada em todas as micro-áreas da ESF VIII, onde a maioria das mulheres relataram ter “preguiça” de ir à unidade para as atividades de prevenção, mesmo sabendo dos riscos de agravo à saúde. Apesar do quantitativo atual estar abaixo da meta proposta, o ano de 2014, foi o ano com maior produção de consultas e atividades de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama.

Conforme o livro de registro de coleta do exame preventivo, no ano de 2009 foi coletado 369 preventivos, em 2010 o total foi 382, em 2011 houve uma queda para 299, 2012 fechou com 395 coletas e 2014 com 453 atendimentos para prevenção de neoplasias de colo uterino.

As ações de rastreio ao câncer de mama, através do exame de mamografia foi de 62,5%, bem próximo ao proposto (70%). Apesar de não existir na unidade registro anterior dos laudos de mamografia, acredita-se que tenhamos alcançado o maior número de mulheres este ano.

Conforme registro dos meses de janeiro a dezembro de 2014, foram detectados nos laudos de preventivo cinquenta e cinco (55) casos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*, um (1) caso de *Trichomonas vaginalis*, um (1) caso de *Chlamydia*, quatro (04) casos de ASCUS, sete (7) sete casos de metaplasia escamosa imatura, três (03) casos de LIEBG ou NIC I e HPV, seis (06) casos de LIEAG ou NIC II e III, sendo que estas mulheres estão em acompanhamento na atenção secundária, e destas, três (03) com laudo de biópsia positivo para carcinoma.

Foi detectado alteração em uma mamografia, cuja usuária foi encaminhada ao mastologista e fez mastectomia. Após a sistematização do livro de registro de

mamografia, 100% das mulheres que realizaram mamografia encaminhadas pelas profissionais do ESF VIII, no ano de 2013, tiveram os resultados registrados, tanto em livro quanto em prontuário.

Todas as mulheres atendidas durante a intervenção tiveram pesquisa de sinais de alerta e avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, além de receberem orientações sobre DSTs.

Um viés para o acompanhamento das mulheres na unidade é a falta da contra-referência, já que após a detecção de alterações nos laudos de citologia oncológica, as mulheres são encaminhadas pelo setor responsável pelo programa SISCOLO, para consulta na atenção secundária, e assim, perdemos contato com estas mulheres. Percebe-se a necessidade de haver um sistema de alimentação de dados digital, pois os profissionais de qualquer ESF do Município, quando necessitam de informações sobre as mulheres em acompanhamento na atenção secundária, devem se deslocar à secretaria e copiar o histórico de consultas do livro de registro do SISCOLO. Desta forma, em período da era digital, percebe-se um retrocesso no processo, que deveria ser simples e encaminhado, com facilidade, relatório mensal destas usuárias via e-mail.

Os resultados obtidos são reflexo de muito trabalho e comprometimento, mas apesar do empenho, não alcançamos a meta proposta. Porém, com as atividades desenvolvidas conseguiu-se melhora significativa no trabalho em equipe. O estudo demonstrou ainda, que a intervenção deve ser constante, incentivando reflexões críticas sobre o processo de trabalho, possibilitando o fortalecimento do trabalho em equipe, bem como almejando o empoderamento para as usuárias dos serviços da unidade.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade**

A enfermeira da Estratégia de Saúde da Família VIII está fazendo especialização em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Pelotas, onde foi possível realizar ações para melhoria das atividades de prevenção ao câncer de mama e útero, através do levantamento do diagnóstico sobre a unidade foi possível fazer um levantamento de

dados dos pontos fortes e fracos das atividades realizadas e estrutura física da unidade e após o diagnóstico, a realização de uma intervenção.

A intervenção na ESF VIII, no Município de Primavera do Leste – MT tratou da Melhoria nas ações para detecção do câncer de colo do útero e de mama e, durante os meses de coleta de dados, foram incentivadas mulheres de todas as idades a participarem de coleta de preventivo, realização de exame clínico das mamas, receber orientações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), orientações sobre hábito de vida saudável e para as mulheres acima de 40 anos foi ofertada a mamografia. Para que essas ações ocorressem, a equipe estudou o tema para verificar quais as melhores estratégias para atrair o maior número de mulheres. Assim, foram organizadas campanhas de prevenção ao câncer em período noturno, para atender as mulheres que trabalham durante o dia e, aproveitando o dia da campanha, a equipe da odontologia fazia avaliação da boca para prevenção do câncer de boca. Além das campanhas, fizemos o levantamento das mulheres com preventivo ou mamografia em atraso, ou que nunca fizeram estes exames e enviamos carta-convite para realização destes exames.

Desde o início da intervenção, foram avaliadas 402 mulheres, com idade entre 13 a 79 anos. Foram realizadas 229 mamografias, sendo 130 em mulheres de 50 a 59 anos de idade, e todas as mulheres passaram por exame clínico das mamas, bem como por orientações sobre prevenção ao câncer de colo uterino, de mama, prevenção de DST e avaliação de risco para desenvolvimento de câncer.

Uma Agente Comunitária de Saúde decidiu fazer o trabalho de conclusão do curso de enfermagem sobre o motivo para as mulheres não realizarem o exame preventivo ou ficarem com o exame em atraso. Assim, observamos que a maioria das mulheres que atrasam para realização do exame preventivo, o faz por comodismo ou preguiça de ir à unidade. Não foi possível implantar um Conselho Local de Saúde, para melhorar a participação da comunidade nas atividades da unidade de saúde, mas esta meta está prevista para as ações do ano de 2014. Outro problema que não foi possível melhorar foi o controle das mulheres com alterações nos exames, pois elas são encaminhadas para atendimento com especialista e não retornam na unidade.

Conforme o livro de registro de coleta do exame preventivo, no ano de 2009 foram coletados 369 preventivos, em 2010 o total foi 382, em 2011 houve uma queda para 299, 2012 fechou com 395 coletas e 2013 com 453 atendimentos para prevenção ao câncer de colo uterino. Das mulheres que fizeram exame preventivo em 2013, 03 estão em tratamento para câncer de colo uterino. Das mamografias realizadas, houve alteração grave em um caso e a usuária fez cirurgia para retirada da mama.

O exame de prevenção ao câncer de colo uterino e exame clínico das mamas são realizados pela enfermeira, de segunda a sexta-feira no período da manhã e segunda e terça-feira no período da tarde, sendo necessária a apresentação do cartão do SUS e cartão família e a solicitação de mamografia é realizada tanto pela enfermeira, quanto à médica da unidade, nos dias já citados. O resultado do preventivo chega entre 30 a 45 dias após ser realizado do exame e o laudo de mamografia após sete dias úteis.

Os resultados obtidos são reflexo de muito trabalho e comprometimento e com a intervenção, conseguiu-se melhora significativa no trabalho em equipe. A intervenção que aconteceu em quatro meses, não deve parar e por termos adotado as ações em nossa rotina, acreditamos que teremos novas estratégias para aumentar o número de mulheres com exames preventivo e mamografias em dia, bem como maior número de mulheres conscientes da importância da realização destes exames. Ressaltamos que para a continuidade dos trabalhos é imprescindível a participação da comunidade para a divulgação e incentivo às atividades de prevenção ao câncer de mama e útero.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

O curso de Especialização em Saúde da Família veio em um momento oportuno para a rotina de trabalho. Estou trabalhando com saúde pública há um ano, tempo suficiente para perceber que muitas vezes o profissional fica “preso” em algumas normas e rotinas, se entristece por não conseguir resolver os problemas cotidianos, mas também é grandemente recompensado ao ver os resultados das atividades de prevenção e de restabelecimento da saúde.

Trabalhar com saúde pública nos instiga a aprender a cada dia e tentar algo novo para melhorar a qualidade do serviço prestado. Neste âmbito, o espaço que o curso nos dá, para trocar informações com os colegas, nos permite conhecer novas realidades, melhorar algumas ações e implementar até mesmo novas rotinas.

Ao final das atividades, percebemos que colhemos muitos frutos positivos. Mesmo não alcançando a meta proposta, tivemos aumento dos números de rastreio de neoplasias de mama e útero, bem como melhor organização do trabalho e principalmente o envolvimento e comprometimento da equipe. Outro fator positivo foi a incorporação das ações da intervenção à rotina de trabalho, visto que temos que alcançar estas metas anualmente, bem como trabalhar com os indicadores apresentados.

Houve grande crescimento pessoal, principalmente na distribuição de responsabilidades, assim as atividades de prevenção ao câncer de colo uterino não ficam apenas para a enfermeira que realiza a coleta de material para a citologia.

Ao final, o estudo nos mostrou que as atividades da intervenção devem ser constantes, incentivando reflexões críticas sobre o processo de trabalho, incentivando a participação da equipe nas decisões, bem como buscando estratégias para melhorar o empoderamento das usuárias, para que saibam como está a saúde da mulher na ESF e que percebam a importância dos exames e atividades para rastreio e prevenção de neoplasias.



## 6 Bibliografia

BRASIL. **Controle dos cânceres do útero e da mama**. Ministério da Saúde. 2 ed. Brasília, 124p, 2013.

BRASIL. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Assistência da Atenção Básica (PMAQ)**. Ministério da Saúde. Brasília, julho 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS E O CONTROLE SOCIAL**. Guia de Referência para Conselheiros Municipais. Ministério da Saúde, Coordenação de Projetos de Promoção de Saúde. Brasília – DF – 2001.

SIQUEIRA, F.C.V.; FACCHINI, L.A.; SILVEIRA, D.S. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):39-44, 2009.

## **Anexos**









**Anexo E – Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL