

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**LEONARDO ANTONIO CARVALHO HIPÓLITO**

**RASTREAMENTO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE EDSON RAULINO DE ALMEIDA NO MUNICÍPIO DE BARRAS-PIAUI**

BARRAS  
2016

**LEONARDO ANTONIO CARVALHO HIPOLITO**

**RASTREAMENTO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE EDSON RAULINO DE ALMEIDA NO MUNICÍPIO DE BARRAS-PIAUI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em atenção básica em saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em atenção básica em saúde.

Orientador (a): Andiará Garcez de Souza Silva

BARRAS  
2016

Hipólito, Leonardo Antonio Carvalho

Rastreamento e controle do câncer de mama na unidade básica de saúde Edson Raulino de Almeida no município de Barras-Piauí/Leonardo Antonio de Carvalho Hipolito. – São Luís, 2016.

28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Neoplasias da mama. 2. Diagnóstico. 3. Prevenção de Câncer de Mama. I. Título.

CDU 616.31-006

**LEONARDO ANTONIO CARVALHO HIPÓLITO**

**RASTREAMENTO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE EDSON RAULINO DE ALMEIDA NO MUNICÍPIO DE BARRAS-PIAUI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em atenção básica em  
saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em atenção básica em saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Msc Andiana Garcez de Souza Silva**

Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

O câncer está entre as principais causas de morte na população do sexo feminino. O câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres com exceção do câncer de pele não melanoma. Devido à importância de tais patologias quanto à incidência, mortalidade e o impacto das mesmas na qualidade de vida da mulher a principal estratégia de intervenção reside nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e mama. Pelos motivos expostos acima, justifica-se a relevância da intervenção na ação programática de prevenção do câncer de mama. Implementar ações para detecção precoce do câncer de mama na unidade básica de saúde Edson Raulino de Almeida no município de Barras-PI. O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade será realizado através de revisão mensal de prontuários das mulheres que obedecem à faixa etária de forma a detectar necessidade cronológica dos exames de prevenção e posteriormente busca ativa além da produção trimestral de relatórios quanto aos índices encontrados; revisão mensal dos prontuários clínicos e registro adequado de todas as informações pertinentes no prontuário de cada mulher. Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade com melhor adesão das mulheres à realização de mamografia além de uma melhor qualidade e organização do atendimento e registro das informações com a manutenção do registro da mamografia em registro específico. De modo geral, os resultados alcançados com o projeto de intervenção significam um grande avanço para saúde do tanto do município quanto para comunidade equipe e gestão. Com a realização do projeto, fica fácil perceber que, apesar de limitações e um longo caminho a percorrer para alcançar a adequada qualidade da assistência prestada à saúde, é possível com a união da equipe-comunidade-gestão promover melhorias significativas na assistência à saúde da mulher, servindo como um protótipo para outras ações programáticas.

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Diagnóstico. Prevenção de Câncer de Mama.

## ABSTRACT

The cancer is among the leading causes of death in the female population. Breast cancer is the most common cancer among women with the exception of non-melanoma skin cancer. Because of the importance of such conditions on the incidence, mortality and their impact on women's quality of life the main intervention strategy lies in prevention and early detection of cervical cancer of the uterus and breast. For these reasons, justified the relevance of the intervention on programmatic action to prevent the mama cancer. To implement actions for early detection of breast cancer in primary care unit Edson de Almeida Raulino in the town of Barras-PI Monitoring early detection coverage of women's breast cancer aged between 50 and 69 years of age will be done through monthly review of medical records of women who obey the age group in order to detect chronological need for preventive examinations and later active search beyond the quarterly production reports about the found indices; monthly review of clinical records and proper recording of all relevant information in the medical record of each woman. Expansion of early detection coverage of breast cancer in women aged between 50 and 69 years of age with better adherence of women to mammography in addition to better quality and organization of care, and recorded information with maintenance Registry of mammography in particular record. In general, the results achieved with the intervention project mean a breakthrough for the health of both the city and for community staff and management. With the completion of the project, it is easy to see that, despite limitations and a long way to go to reach the appropriate quality of care delivered to health, it is possible with the union team-community-management promote significant improvements in health care of woman serving as a prototype for other programmed actions.

Keywords: Breast neoplasms. Diagnosis. Breast Cancer Prevention.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>TÍTULO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2</b>	<b>EQUIPE EXECUTORA.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Rastreamento e controle do câncer de mama na unidade básica de saúde Edson Raulino De Almeida no município de Barras-Piauí

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Leonardo Antonio Carvalho Hipólito
- Andiará Garcez de Souza Lima

## **2 INTRODUÇÃO**

O Brasil, nas últimas décadas, vem apresentando mudanças demográficas e epidemiológicas que se refletem no perfil das doenças e agravos com aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade infantil e diminuição da taxa de fecundidade, entre outros aspectos. Neste contexto, observa-se, na população brasileira, alta prevalência de doenças cardiovasculares e crônico-degenerativas, entre elas, o câncer (MENDES et al, 2012).

Após décadas de aumentos constantes, as taxas de mortalidade por câncer passaram a mostrar tendência declinante em anos recentes, em vários países desenvolvidos, como os Estados Unidos e a maior parte da Europa Ocidental. Para os países em desenvolvimento, no entanto, não existem muitos estudos que revelem a tendência da mortalidade por câncer, mas em 2002 foi publicado trabalho que analisou uma série histórica sobre a mortalidade por câncer no Brasil, terminada em 1995, mostrando queda de taxas (FONSECA et al, 2010).

O câncer está entre as principais causas de morte na população do sexo feminino. O câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres com exceção do câncer de pele não melanoma (INCA, 2013).

Pesquisas realizadas pela organização mundial de saúde (OMS) mostraram que o câncer é a segunda maior causa de morte no mundo e estima-se que em 2020 deve matar cerca de dez milhões de pessoas. No Brasil o câncer de mama é a

segunda causa de morte, depois das doenças cardiovasculares. Segundo estimativa do instituto nacional do câncer, a doença seria responsável por quase meio milhão de novos casos. Os tumores responsáveis pelas maiores taxas no Brasil são os de pulmão, próstata e estômago para homens; e os de mama, pulmão, colón e reto para as mulheres.

Nas estimativas globais do ano de 2002, o câncer de mama é considerado o mais prevalente em todo o mundo, sendo também a principal causa de morte por câncer e o tipo mais freqüente entre as mulheres (23% de todas as neoplasias). Estimam-se 1,15 milhão de novos casos no mundo, ocupando o segundo lugar geral quando ambos os sexos são considerados conjuntamente, e 411 mil mortes no mesmo período (GONÇALVES et al, 2007).

No caso do câncer, a prevenção primária consiste na limitação da exposição a agentes causais ou fatores de risco (relacionados a 80% dos tumores) como fumo, asbesto, sedentarismo, dieta inadequada, vírus (papiloma vírus e vírus da hepatite B e exposição solar. A prevenção secundária do câncer requer procedimentos junto à população que permitam o diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos. Com os conhecimentos atuais, sabe-se que a prevenção primária somada à secundária, ou seja, diminuição da exposição da população a fatores de risco e diagnóstico precoce pode reduzir em 2/3 o número de casos de câncer<sup>3</sup>. Outros estudos mostram, ainda, que a prevenção efetivamente reduz a mortalidade por câncer em geral, é capaz de diminuir tanto a incidência como a mortalidade relacionadas ao câncer de colo de útero e reduzir até 29% das mortes por câncer de mama. Portanto, é necessária uma constante atualização de todos os profissionais da saúde em relação aos programas de prevenção e, no câncer em especial, quanto às medidas primárias e secundárias (TUCUNDUVA et al, 2004).

É indiscutível que os programas de rastreamento mamográfico do câncer de mama têm proporcionado significativa diminuição da mortalidade por esta doença, graças à obtenção de diagnóstico precoce em considerável número de casos, conforme comprovado em vários estudos clínicos (ROVEDA JUNIOR et al, 2007). Devido à importância de tais patologias quanto à incidência, mortalidade e o impacto das mesmas na qualidade de vida da mulher a principal estratégia de intervenção reside nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e mama (BRASIL, 2012).

A mamografia continua a ser a mais importante técnica de imagem para as mamas. Trata-se do método de escolha para o rastreamento populacional do câncer de mama em mulheres assintomáticas e é a primeira técnica de imagem indicada para avaliar a maioria das alterações clínicas mamárias. Há uma ampla concordância de que o rastreamento mamográfico reduz a mortalidade pelo câncer de mama em mulheres assintomáticas. Outros benefícios da detecção precoce incluem o aumento das opções terapêuticas, da probabilidade de sucesso do tratamento e da sobrevida (CHALA et al, 2007).

É importante saber que a contribuição do rastreamento para essa redução da mortalidade varia entre 30% e 50%, isto é, quando um programa de rastreamento reduz a mortalidade em 30%, o rastreamento contribui com 9% a 15%, enquanto que a melhoria do tratamento e do diagnóstico precoce contribui com 15% a 21%. A descoberta tardia do tumor restringe as possibilidades de tratamento, reduz as possibilidades de cura e limita o prognóstico (SANTOS et al, 2011).

A mamografia possui alta sensibilidade para detectar câncer de mama clinicamente oculto. Uma revisão de ensaios clínicos avaliando o desempenho do método mostrou que a sensibilidade variou entre 71% e 98% para o exame anual (KESTELMAN et al, 2007).

A faixa etária de 50 a 69 anos é definida como prioritária para a realização do exame de mamografia pela OMS, recomendação seguida pelo Ministério da Saúde devido ser a de maior incidência da doença. A definição tem por base estudos que apontam para a maior eficiência na detecção precoce do câncer de mama na faixa etária preconizada. O Ministério da Saúde também recomenda que os médicos solicitem o exame de mamografia às pacientes - independentemente da idade - que tenham histórico da doença na família, especialmente se uma ou mais parentes de primeiro grau (mães e irmãs) tiveram a câncer de mama antes dos 50 anos. Nestes casos, orientação é que as mulheres façam o acompanhamento médico a partir dos 35 anos para que o profissional avalie, junto com a paciente, os exames e os procedimentos que deverão ser feitos. Nesta estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de

mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados.

Pelos motivos expostos acima, justifica-se a relevância da intervenção na ação programática de prevenção do câncer de mama.

A população alvo na área adstrita segue a recomendação do ministério da saúde, que corresponde a mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Quanto à qualidade da atenção a saúde especificamente desta ação programática há alguns pontos positivos e outros negativos. Entre os pontos positivos, há o programa de saúde da mulher em vigor na UBS onde são realizadas consultas médicas e de enfermagem, ações de educação em saúde da mulher. Entre os pontos negativos, posso citar a não existência de mamógrafo no município, em decorrência disto é necessário que as pacientes se desloquem a capital ou cidade mais próxima para realização do exame e isto, por vezes, gera desestímulo por parte das pacientes e a não existência de arquivo específico para o registro das informações pertinentes a ação programática bem como a incipiência de registros anteriores. Entre pontos positivos destaca-se o treinamento dos ACS no fornecimento de informações as pacientes quanto à importância e periodicidade dos exames preventivos.

A equipe multiprofissional é comprometida com a ação programática como um todo e exerce ações como, por exemplo, acolhimento das mulheres ao serviço, cadastramento, consulta médica/enfermagem e reuniões de grupo sobre saúde da mulher. Além disso, toda a equipe está disposta a atuar de modo a executar as ações e atingir as metas que propostas.

A principal dificuldade é o deslocamento das pacientes para realização da mamografia fora do município, o comparecimento das pacientes para solicitação e realização dos exames preventivos obedecendo à periodicidade adequada e a demora no recebimento dos resultados.

Sabendo da importância do rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce na sobrevivência e qualidade de vida do paciente, e que a população alvo da área adstrita não tem realizado o rastreamento do câncer de mama de modo satisfatório, a intervenção escolhida trata-se da busca ativa de pacientes da população-alvo para a realização periódica e adequada dos exames de prevenção, bem como registros pertinentes de todas as informações clínicas e dos exames preventivos de modo a permitir o acompanhamento adequado da mulher e educação continuada em saúde.

Sendo assim a melhoria da cobertura e da ação programática em si também permite o fortalecimento das ações de prevenção e promoção no controle de mama, o que inclui, além do exposto acima, realização das consultas para realização de exame clínico, solicitação dos exames preventivos e reuniões de grupo para que as mulheres também sejam orientadas nestas ocasiões, além da ocasião da consulta. Levando em consideração que esta ação se encontra parcialmente implementada na UBS é plenamente viável o cumprimento das ações estabelecidas a partir dos pontos que foram expostos no decorrer do texto. É possível notar que parte das mulheres do município ainda não estão cobertas pelo programa de controle e prevenção de mama. Visto que diante do diagnóstico precoce de tais patologias a possibilidade de tratamento curativo é avassaladora, é de extrema importância que todas as mulheres que residem na área coberta pela UBS participem ativamente e periodicamente das ações programáticas que envolvam a prevenção.

### 3 JUSTIFICATIVA

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País (BRASIL, 2012).

Estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostram que houve um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. Foram diagnosticados 14,1 milhões de casos novos de câncer e a sua incidência continuara aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos se medidas preventivas e detecção precoce não forem amplamente aplicadas. A previsão é para que 2030 sejam diagnosticados 21,4 milhões de novos casos e 13,2 milhões de mortes por câncer. O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, excluindo câncer de pele não melanoma. Aproximadamente 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2012, em todo o mundo, o que representa 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados nas mulheres (FERLAY et al, 2013).

O câncer de mama é a principal neoplasia maligna que acomete o sexo feminino no Brasil, apresentando taxa bruta de incidência estimada, para 2003, de 46,35 casos por 100 mil mulheres. Entre os Estados brasileiros, o Rio Grande do Sul, é um dos que apresenta maiores taxas de incidência de câncer de mama em mulheres (52,2 casos por 100 mil mulheres em 2003). Taxas de incidência maiores

são encontradas no Rio de Janeiro (103,89), São Paulo (78,69) e Distrito Federal (53,15). Essa patologia vem atingindo progressivamente um número maior de mulheres, em faixas etárias mais baixas, e com taxa de mortalidade também crescente no País. Entre 1979 e 1999, houve aumento de 69% na taxa bruta de mortalidade por câncer de mama no Brasil (5,77 para 9,75 óbitos por 100 mil mulheres/ano). Dessa maneira, foi considerada a principal neoplasia maligna feminina também em mortalidade, com taxa bruta de mortalidade estimada, para 2003, de 10,40 óbitos por 100 mil mulheres. De forma semelhante, entre 1980 e 2000, houve aumento de 60% na taxa bruta de mortalidade por câncer de mama no Rio Grande do Sul (SCLOWITZ et al, 2005).

O câncer de mama é o mais freqüente e a principal causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil e no mundo. Por outro lado, é o tumor que mais apresenta evidências científicas sobre o impacto do rastreamento na redução da mortalidade. Somente nos Estado Unidos, houve uma queda de 30% na mortalidade pela doença desde 1990, quando foram iniciados os programas de rastreamento com mamografia. Na Europa, alguns países, como a Suécia, registraram uma redução de 36% na mortalidade em comparação com a era pré-rastreamento, enquanto outros, como a Noruega, demonstraram uma redução de 10% na mortalidade relacionada somente com o rastreamento (URBAN et al, 2012).

A mamografia tem sido cada vez mais empregada no diagnóstico das lesões de mama e, dentre os métodos de detecção precoce para o câncer de mama, é o único já reconhecidamente eficaz na redução da mortalidade pela neoplasia mamária, em especial na pós-menopausa (FREITAS JUNIOR et al, 2006)

A mamografia é o método mais específico e sensível para o diagnóstico do câncer de mama em sua forma mais precoce. O rastreamento mamográfico anual em mulheres acima de 40 anos identifica 100 a 200 casos novos de lesões suspeitas em cada 20.000 mamografias, que se apresentam como lesões não-palpáveis e que necessitam de estudo histológico, sendo uma das opções a sua localização pré-operatória (MELADO et al, 2007).

Os resultados de ensaios clínicos randomizados que comparam a mortalidade em mulheres convidadas para rastreamento mamográfico com mulheres não submetidas a nenhuma intervenção são favoráveis ao uso da mamografia como método de detecção precoce capaz de reduzir a mortalidade por câncer de mama. As conclusões de estudos de meta-análise demonstram que os benefícios do uso de

mamografia se referem, principalmente, a cerca de 30% de diminuição da mortalidade em mulheres acima dos 50 anos, depois de sete a nove anos de implementação de ações organizadas de rastreamento (BRASIL, 2012).

Sendo câncer de mama o câncer mais comum entre as mulheres com exceção do câncer de pele não melanoma e sabendo que a sua detecção precoce causa impacto na sobrevida, a intervenção escolhida é necessária, pois a melhoria desta ação programática com consequente melhoria da cobertura, aumenta a possibilidade de detecção precoce do câncer de mama oferecendo um melhor prognóstico com possibilidade de tratamento curativo e menor impacto na qualidade de vida do paciente. Além disto, a ampliação da cobertura e melhoria da ação programática permite o maior alcance das ações de prevenção e promoção à saúde.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Implementar ações para detecção precoce do câncer de mama na unidade básica de saúde Edson Raulino de Almeida no município de Barras-Piauí.

### **4.2 Específicos**

- Promover educação em saúde à população alvo sobre a importância do rastreio;
- Atualizar e organizar os dados referentes a mamografia;
- Contribuir para a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de mama na unidade de saúde;
- Capacitar os Agentes comunitários de saúde para o fornecimento de informações as pacientes quanto à importância e periodicidade dos exames preventivos.

## 5 METAS

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.
- Melhorar a adesão das mulheres à realização da mamografia.
- Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.
- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam consulta para rastreamento do câncer de mama na unidade de saúde.
- Mapear as mulheres de risco para câncer de mama.
- Realizar avaliação de risco/ pesquisa de sinais de alerta para identificação de câncer de mama em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.
- Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre fatores de risco para câncer de mama para reduzir sua incidência

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 AÇÕES**

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso, desejando-se desta forma abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores.

#### **6.1.1 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade será realizado através de revisão mensal de prontuários das mulheres que obedecem à faixa etária de forma a detectar necessidade cronológica dos exames de prevenção e posteriormente busca ativa além da produção trimestral de relatórios quanto aos índices encontrados; revisão mensal dos prontuários clínicos e registro adequado de todas as informações pertinentes no prontuário de cada mulher. O mapeamento das mulheres de risco para câncer de mama será feito através de avaliação trimestral dos registros específicos da prevenção do câncer de mama; avaliação e levantamento de dados quanto ao recebimento de orientações em conversas nas reuniões de grupo/consulta.

#### **6.1.2 ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DE SERVIÇO**

Quanto à organização e gestão do serviço a atuação será frente à capacitação da equipe para acolhimento e cadastramento das mulheres que obedecem à faixa etária, porta aberta para procura do serviço, manutenção do cadastro atual das mulheres que obedecem à faixa etária e que residem na área adstrita pela UBS; reuniões mensais com a equipe para organização de visitas domiciliares, demanda e acolhimento. Orientação das mulheres a procurarem a UBS portando o exame para interpretação pelo médico. Quanto à mamografia, não há governabilidade sobre o acesso a tal exame uma vez que o mesmo é realizado fora do município, porém já existe na secretaria de saúde pessoa responsável pelo

transporte das pacientes ao local para realização do exame bem como para recebimento do resultado; Registro específico, adequado e completo das ações de prevenção de câncer de mama. Melhorar registros de informações com avaliação trimestral dos registros específicos da prevenção do câncer de mama; melhora do registro das informações com capacitação do auxiliar administrativo responsável pela atualização do SIAB sendo este e a equipe responsáveis pelo monitoramento de registros. Pactuar, durante as reuniões mensais, os registros das informações com toda a equipe. O mapeamento das mulheres será embasado através do recrutamento organizado e planejado/ busca ativa das mulheres na faixa etária estabelecida para avaliação dos fatores de risco com retorno periódico para exame clínico e exame de rastreio além do recadastramento da população-alvo pelos agentes comunitários de saúde; educação em saúde quanto ao autoexame da mama e procura da UBS quando detectada alterações.

### **6.1.3 ENGAJAMENTO PÚBLICO**

No engajamento público serão realizadas ações de capacitação da equipe para orientação adequada quanto à importância da realização do exame e de sua periodicidade, realização mensal de grupos de reuniões da saúde da mulher com palestras, debates e distribuição de cartilhas informativas; capacitação da equipe para informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção de mama e do acompanhamento regular, ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, 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, realização mensal de grupos de reuniões da saúde da mulher com distribuição de cartilhas informativas, aconselhamento durante a consulta com o médico/enfermeiro; reuniões mensais com grupo de mulheres e esclarecimentos durante a consulta; reuniões com grupos de mulheres e esclarecimentos durante a consulta com médico/enfermeiro para esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e solicitação de segunda via se necessário.

#### **6.1.4 QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

No eixo da qualificação da prática clínica serão distribuídas cartilhas com todas as informações para todos os membros da equipe. Reuniões trimestrais com ACS para atualização do cadastro de mulheres nesta faixa etária; reuniões mensais com informativos sobre o protocolo do Ministério da saúde sobre periodicidade dos exames e manejo dos resultados; planejamento e execução de ações de acolhimento e monitoramento dos resultados de exames; boletins informativos sobre o registro adequado das informações associado a reuniões trimestrais sobre adequação dos registros de modo a treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações; realização de minicursos e cartilhas informativas para capacitar a equipe a orientar sobre a prevenção e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama; capacitação a ser realizada através do estudo do protocolo técnico disponibilizado sendo cada profissional da equipe responsável por estudar uma parte do protocolo e ministrar aula com o conteúdo correspondente a todos os outros profissionais da equipe. Reuniões semestrais sobre planejamento das ações de acolhimento e monitoramento dos resultados de exames.

#### **6.2. LOGÍSTICA**

O Manual técnico a ser adotado será o Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, Ministério da Saúde, 2013.

A princípio, a UBS não utiliza prontuários informatizados. No momento, todas as informações pertinentes são registradas em ficha clínica comum, portanto ainda não há ficha espelho específica para ação programática escolhida como intervenção. No entanto, os registros estão sendo feitos da seguinte forma: cada paciente tem a ficha clínica exclusiva onde são registradas apenas as informações pertinentes a esta ação programática, para os demais problemas de saúde (por exemplo, problemas agudos não relacionados à ação programática) os registros permanecerão sendo realizados em outra ficha clínica, a qual já existe. Em suma: atualmente a ficha clínica comum tem 2 finalidades, o registro específico da ação programática sendo a presente ficha destinada exclusivamente para tal e outra ficha destinada ao registro dos demais atendimentos.

Os dados registrados inerentes à ação programática estão organizados na ficha da seguinte forma e incluem: dados comuns (nome, sexo, idade, estado civil, naturalidade, residência.), queixas relacionadas, exposição a fatores de risco, exame físico, periodicidade dos exames complementares, resultados dos exames (abordando todos os aspectos, por exemplo: presença ou não de alterações neoplásicas ou qualquer outra alteração; mamografia: alterações encontradas no exame com a solicitação de ultrassonografia complementar das mamas de acordo com a alteração encontrada, caso necessário). Além disso, também são registradas as orientações dadas às pacientes.

Mensalmente, o médico e a enfermeira realizaram uma revisão mensal dos prontuários (cada mês são revisados prontuários de determinada faixa etária, por exemplo: 50-55 anos; 56-60 anos) para detectar atrasos nos exames periódicos e falhas no registro das informações supracitadas. Na ocorrência de atraso na realização do exame ou incipiência de informações a paciente será convidada a comparecer a unidade de saúde para atualização dos dados e solicitação do exame. Serão produzidos relatórios trimestrais com os índices encontrados de forma a abordar todas as faixas etárias cobertas pelo programa de controle e detectar qualquer “anormalidade” no acompanhamento da paciente. A produção destes relatórios trimestrais será de responsabilidade do médico em conjunto com a enfermeira e técnica de enfermagem.

As informações já registradas em fichas comuns serão transcritas para a ficha-espelho pela enfermeira na medida em que ocorre a revisão mensal dos prontuários de modo que todas as mulheres atendidas no serviço tenham os seus registros transcritos para ficha espelho no prazo de 2 meses a partir da implantação da ficha-espelho para que a partir do início das semanas de intervenção as mesmas sejam utilizadas como único documento válido para os registros pertinentes à prevenção do câncer de colo do útero e mama.

Quanto à capacitação da equipe para acolhimento e cadastramento, todos os membros da equipe serão responsáveis pelo acolhimento das mulheres que obedecem à faixa etária. Este acolhimento deve ser realizado em todos os dias da semana através da demanda espontânea que comparece a UBS com encaminhamento das mesmas para a consulta com enfermeira e médico sendo reservadas 5 vagas na agenda durante todos os turnos de atendimento para acolhimento da população-alvo, além de 1 manhã/semana dedicada ao atendimento

da saúde da mulher. As pacientes que, durante o monitoramento foi detectado atraso na realização dos exames periódicos, serão convidadas a comparecer a UBS, caso não compareçam será realizada busca ativa desta paciente pelo seu agente comunitário de saúde.

Os agentes comunitários de saúde realizarão uma atualização cadastral de todas as mulheres que obedecem à faixa etária na área adstrita. Esta atualização deve ser feita semestralmente. Além disso, serão realizadas reuniões mensais com a equipe para organização de visitas domiciliares, demanda e acolhimento. A sensibilização e conscientização da população-alvo quanto à importância da realização dos exames preventivos em tempo adequado se dará através da orientação das mulheres com reuniões de grupo mensais e durante a consulta.

Quanto à capacitação da equipe no quesito qualificação prática, a intervenção terá início com a capacitação de toda a equipe sobre o manual de controle do câncer de mama. Desta forma, toda a equipe estará a par para realizar o acolhimento das mulheres que obedecem à faixa etária, inclusive de modo a orientar sobre a periodicidade adequada dos exames preventivos. Além disso, também contará com a realização de minicurso anual sobre o tema sendo o mesmo a realizado pelo médico/enfermeiro. Esta capacitação ocorrerá na UBS, para isto será reservado 1 hora no final do expediente, 3 vezes na semana durante a primeira semana de intervenção. Cada membro da equipe ficará responsável por estudar uma parte do manual técnico e elaborar apresentação oral a ser apresentada às quintas-feiras para todos os membros da equipe. No final de cada apresentação, serão reservados 30 minutos para discussão de possíveis dúvidas. Além disso, periodicamente serão distribuídas cartilhas para os membros da equipe para lembrar as recomendações sobre periodicidade dos exames preventivos.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos ACS sobre o protocolo de controle do câncer de mama e busca ativa	X	X	X									
Reunião para planejamento das ações de acolhimento e monitoramento dos resultados de exames	X											
Organização da agenda para acolhimento da demanda de busca ativa	X											
Recadastramento da população-alvo	X	X	X									
Revisão dos prontuários clínicos	X	X	X	X								
Transcrição dos prontuários para ficha espelho	X	X	X	X								
Recrutamento a UBS das mulheres com exames preventivos atrasados	X	X	X	X	X	X	X	X				
Monitoramento das Ações	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Produção de relatórios quanto aos índices encontrados	X											X
Educação em saúde para população-alvo pela equipe multiprofissional; palestras, reuniões de grupo	X			X				X				X
Aconselhamento sobre a importância dos exames preventivos e sua periodicidade durante a consulta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise dos resultados e produção de dados									X	X	X	X

## **8 IMPACTOS GERADOS**

Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade com melhor adesão das mulheres à realização de mamografia além de uma melhor qualidade e organização do atendimento e registro das informações com a manutenção do registro da mamografia em registro específico. Outro impacto gerado é o mapeamento das mulheres de risco para câncer de mama com realização de avaliação de risco/ pesquisa de sinais de alerta para identificação do câncer e promoção a saúde das mulheres que realizaram detecção precoce na unidade de saúde com a orientação sobre fatores de risco para câncer de mama com redução da incidência e morbimortalidade.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e o controle do câncer de mama precisam adquirir o mesmo foco e a mesma atenção que a área de serviços assistenciais, já que o crescente aumento do número de casos novos fará com que não haja recursos suficientes para dar conta das necessidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Com isso as consequências serão mortes prematuras evitáveis. Assim, medidas preventivas devem ser implementadas agora para reduzir a carga do câncer, como a educação continuada, orientando a população sobre os sintomas, fatores de risco e importância dos exames de prevenção secundária periódicos.

Geralmente o diagnóstico tardio de câncer de mama está relacionado a vários fatores, entre eles, a desinformação sobre a doença; o despreparo do profissional em relação ao câncer de mama; a morosidade do sistema de saúde em relação aos exames específicos e encaminhamentos para o especialista; o descaso profissional quanto à escuta qualificada das queixas apresentadas pelas pacientes; a demora na procura por atendimento no serviço de saúde pelas mulheres após a detecção da alteração mamária. Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias eficazes quanto à divulgação e realização de medidas preventivas secundárias, bem como a construção de fluxogramas e protocolos de atendimento municipais e estaduais “desburocratizados” que realmente priorizem o diagnóstico precoce do câncer de mama em tempo hábil, oferecendo às mulheres atendimento resolutivo e de fácil acesso.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edson Raulino de Almeida elaboramos um novo programa para melhorar a qualidade do atendimento na saúde da mulher. Esse programa envolve mulheres de 50 a 69 anos. O objetivo principal é aumentar a detecção do câncer de mama através da ampliação da cobertura para a realização dos exames de mamografia. Este é o objetivo principal, mas existem muitos outros como, por exemplo, fazer um levantamento das mulheres que obedeciam à faixa etária do programa e identificar quais as mulheres que estavam com exames preventivos atrasados, realizar busca ativa das faltosas para que retornassem à UBS para atualização da consulta e dos exames, organizar os prontuários de cada mulher; dar todas as orientações sobre os riscos do câncer de mama, fatores de risco, como combatê-los, periodicidade adequada da consulta e dos exames, realizar grupos de reuniões para acolher as dúvidas e anseios das mulheres quanto

ao assunto (medidas de prevenção e promoção à saúde). Alcançar a proporção esperada significa uma melhoria significativa na assistência à saúde da mulher no município, o que implica em uma maior possibilidade de detecção precoce do câncer de mama permitindo, um tratamento curativo, menos agressivo, com mínimo impacto na qualidade de vida da mulher e menores custos para recuperar a saúde da mulher com câncer de mama.

De modo geral, as metas do projeto de intervenção significam um grande avanço para saúde do tanto do município quanto para comunidade equipe e gestão. Com a realização do projeto, ficará fácil perceber que, apesar de limitações e um longo caminho a percorrer para alcançar a adequada qualidade da assistência prestada à saúde, é possível com a união da equipe-comunidade-gestão promover melhorias significativas na assistência à saúde da mulher, servindo como um protótipo para outras ações programáticas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. xx p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CHALA, Luciano Fernandes; BARROS, Nestor de. Avaliação das mamas com métodos de imagem. **Radiol Bras**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 4-6, Feb. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842007000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000100001&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842007000100001>.

FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, cancer incidence and mortality worldwide. Lyon, France: IARC, 2013. (IARC CancerBase, 11). Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr>>. Acesso em: 10 out. 2015.

FONSECA, Luiz Augusto Marcondes; ELUF-NETO, José; WUNSCH FILHO, Victor. Tendências da mortalidade por câncer nas capitais dos estados do Brasil, 1980-2004. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 56, n. 3, p. 309-312, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300015&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000300015>

FREITAS JUNIOR, Ruffo et al . Desconforto e dor durante realização da mamografia. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 52, n. 5, p. 333-336, Oct. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302006000500021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500021&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000500021>.

GONCALVES, Andrea T. Cadaval et al . Câncer de mama: mortalidade crescente na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, p. 1785-1790, Aug. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000800005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800005&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800005>.

INCA: Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/)>. Acesso em: 8 fev. 2015.

INCA: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>> Acesso em: 8 set.2015.

KESTELMAN, Fabíola Procaci et al . Breast Imaging Reporting and Data System - BI-RADS®: valor preditivo positivo das categorias 3, 4 e 5. revisão sistemática da

literatura. **Radiol Bras**, São Paulo , v. 40, n. 3, p. 173-177, jun. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842007000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000300008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842007000300008>.

MELHADO, Vaneska de Carvalho; ALVARES, Beatriz Regina; ALMEIDA, Orlando José de. Correlação radiológica e histológica de lesões mamárias não-palpáveis em pacientes submetidas a marcação pré-cirúrgica, utilizando-se o sistema BI-RADS. **Radiol Bras**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 9-11, fev. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842007000100004>.

MENDES ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(5):955-64.

ROVEDA JUNIOR, Decio et al . Valores preditivos das categorias 3, 4 e 5 do sistema BI-RADS em lesões mamárias nodulares não-palpáveis avaliadas por mamografia, ultra-sonografia e ressonância magnética. **Radiol Bras**, São Paulo , v. 40, n. 2, p. 93-98, abr. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842007000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842007000200006>.

SANTOS, Manoel Antonio dos et al . Support group for mastectomized women: taking care of subjective dimensions of becoming ill. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 2, dez. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 nov. 2015.

SCLOWITZ, Marcelo Leal et al . Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 39, n. 3, p. 340-349, June 2005 . Available from <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300003&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300003>.

TUCUNDUVA, Luciana Tomanik Cardozo de Mello et al . Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 257-262, Sept. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302004000300030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300030&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000300030>.

URBAN, Linei Augusta Brolini Dellê et al . Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. **Radiol Bras**, São Paulo

, v. 45, n. 6, p. 334-339, Dec. 2012 . Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842012000600009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842012000600009&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842012000600009>.