

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Universidade Aberta do SUS UNA/SUS**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Programa de Especialização em Saúde da Família**



**Trabalho de conclusão de curso**

**Melhoria da Atenção da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de  
Mama na Unidade Básica de Saúde Doca Moura, Beneditinos/PI**

**Ákla Patrícia Belarmino da Silva**

**Pelotas, 2015**

**Ákla Patrícia Belarmino da Silva**

**Melhoria da Atenção da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na Unidade Básica de Saúde Doca Moura, Beneditinos/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Patrícia Osório Guerreiro

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

S586m Silva, Ákla Patricia Belarmino da

Melhoria da Atenção da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na Unidade Básica de Saúde Doca Moura, Beneditinos/PI / Ákla Patricia Belarmino da Silva; Patricia Osório Guerreiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

66 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Mulher. 4.Neoplasias do colo do útero. 5.Neoplasias da Mama. I. Guerreiro, Patricia Osório, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a minha querida mãe, a quem admiro profundamente, pelo exemplo de vida e superação, e pelas lutas constantes para que eu possa realizar meus sonhos.

A minha vó, pelo carinho incondicional, pela força, fé e orações dedicadas à mim para que esta etapa fosse alcançada.

## **Agradecimentos**

Quero agradecer a todos os professores que me acompanharam durante a especialização, as minhas orientadoras, Luciana Chaves e a Patrícia Osório, obrigado pela paciência e incentivo, tornando possível a realização deste trabalho.

A minha família, pela confiança, esforços e contribuição para minha formação.

Aos meus colegas de curso, pelo apoio, pela compreensão e pela parceria conquistada ao longo desse ano.

## Lista de Gráficos

Gráfico 1	Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	40
Gráfico 2	Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	41
Gráfico 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	42
Gráfico 4	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.....	44
Gráfico 5	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia....	44
Gráfico 6	Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	45
Gráfico 7	Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	46
Gráfico 8	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.....	47
Gráfico 9	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama...	48

### **Lista de Abreviaturas/Siglas**

**ACS** - agente comunitário de saúde

**DM** - Diabetes Mellitus

**DSTs** - doenças sexualmente transmissíveis

**ESF**- Estratégia Saúde da Família

**HAS** - Hipertensão Arterial sistêmica

**HIPERDIA**- Hipertensos e Diabéticos

**IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

**INCA** - Instituto Nacional do Câncer

**MS** - Ministério da Saúde

**NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**PNI**- Programa Nacional de Imunizações

**RN**- recém nascido

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**UFPEL**- Universidade Federal de Pelotas

**SIAB** - Sistema de Informação da Atenção Básica

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
2 Análise estratégica .....	16
2.1 Justificativa .....	16
2.2 Objetivos e Metas .....	18
2.3 Metodologia .....	20
2.3.1 Detalhamento das Ações.....	20
2.3.2 Indicadores .....	30
2.3.3 Logística .....	33
2.3.4 Cronograma .....	36
3 Relatório da Intervenção .....	37
4 Avaliação da Intervenção .....	39
4.1 Resultados .....	39
4.2 Discussão .....	49
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	49
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	51
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	52
Referências .....	53
Anexos	

## Resumo

**Introdução:** o câncer do colo do útero demora vários anos para se desenvolver, as alterações das células, que podem iniciar o câncer, são descobertas facilmente no exame preventivo. O câncer de mama trata-se do segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o que mais acomete as mulheres. Quando as lesões são detectadas, precocemente, há maior possibilidade de cura e podem ser adotados tratamentos que visem a preservação do seguimento. **Objetivo:** aumentar o rastreio para o câncer de colo de útero e mama em mulheres do município de Beneditinos, Piauí. A metodologia aplicada consistiu na implementação da planilha de objetivos, metas, indicadores e ações. **Resultados:** Em apenas 03 meses, a cobertura de prevenção do câncer de útero subiu para 13% e 30% para rastreio do câncer de mama. Não houve alterações compatíveis com neoplasias. **Discussão:** Almejamos que essas ações continuem sendo realizadas pela equipe de saúde, garantindo as mulheres dessa comunidade um diagnóstico precoce e preciso do câncer de mama e colo de útero. **Conclusão:** Acredita-se que este trabalho é extremamente pertinente no processo de aprendizado profissional, visto que, reúne informações relevantes sobre a atuação da equipe da ESF com uma prática sistematizada e voltada para as necessidades do paciente, contribuindo para a promoção e prevenção da saúde da mulher, além da compreensão do papel do enfermeiro no gerenciamento das ações de uma UBS.

**Palavras-Chaves:** Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama

## **Apresentação**

O presente estudo trata-se do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família – Modalidade à distância EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher da Unidade de Saúde Doca Moura do município de Beneditinos, Piauí. O trabalho é constituído por cinco unidades, na primeira seção observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica através da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada no prazo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de pós-graduação em Saúde da Família teve seu início no mês abril de 2014 e finalizado com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, em janeiro de 2015.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

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

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010), o município de Beneditinos possui aproximadamente 9 911 habitantes. Possuem seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas funcionam com equipes de saúde da família, contando com atendimento médico, enfermeiro, odontológico e ainda com os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e auxiliar de saúde bucal.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), regulado pela portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na UBS como nas visitas domiciliares, permitindo a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções.

Beneditinos foi contemplado com o NASF modalidade 2, portando está vinculado a quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Há um hospital local, de pequeno porte, que oferece atendimento médico, internações, coleta de material para exames e realização de procedimentos de baixa complexidade. Os atendimentos de média e alta complexidade são referenciados para a capital do estado, Teresina.

A UBS que estou inserida em Beneditinos, Piauí, abriga duas equipes, devido os prédios para o funcionamento das unidades ainda estarem em construção. Conta com consultórios de enfermagem, dentista, médico, nutricionista, fisioterapia, farmácia, sala de vacina, sala de curativos e todas as salas são climatizadas.

Embora um único prédio abrigue duas equipes provisoriamente, o atendimento funciona de segunda a sexta, em um sistema de revezamento, com atendimento para todos os profissionais de saúde. A população é bem informada quanto aos horários e serviços prestados no posto de saúde e contesta quando algo não está certo.

Após a leitura do Manual da Estrutura da UBS, podemos perceber algumas limitações na unidade de trabalho, sobretudo a falta de acessibilidade para cadeirantes, como falta de rampas e corrimãos em alguns ambientes. Bem como o atraso no atendimento da demanda, devido a pouca existência de salas e materiais suficientes para as duas equipes. Também há uma dificuldade na acessibilidade a internet no município, tanto para a equipe na UBS, como para a população em geral.

Foi questionado junto a gestão municipal as limitações do prédio aos cadeirantes, a escassez de material e a insuficiência de consultórios. Informaram que a unidade passará por reforma para as adequações sugeridas, que estão licitando mais materiais e que em breve um novo prédio será construído para cada equipe.

Com pouco tempo de trabalho na unidade pude perceber que alguns serviços poderiam melhorar, como o armazenamento dos prontuários em pastas por família, alternar os dias e horários de visita domiciliar entre as duas equipes, pois no dia de visita domiciliar o posto fica desfalcado de alguns profissionais.

Além de alguns serviços como planejamento familiar e ações educativas para grupos específicos que são poucos trabalhados, bem como a demora de um mês para chegar os resultados dos exames de citologia e a enorme fila de espera gerada para a realização de mamografias.

Sobre as relações de trabalho, não foi encontrada dificuldades até o momento para interagir com a equipe multiprofissional, todos são muito prestativos e sempre se colocam a disposição para ajudar ou esclarecer qualquer dúvida. As equipes são muito unidas, principalmente os agentes comunitários de saúde, que gostam de ajudar e colaborar para que o serviço seja feito com rapidez e eficiência.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional:

Recentemente foi concluída a obra do prédio para abrigar a equipe I, portanto a mesma deixou o antigo prédio que dividia com outra equipe de saúde, passando à nova UBS se chamar Doca Moura.

A UBS Doca Moura localiza-se na zona urbana, possui uma equipe de ESF, composta por um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal. A UBS conta ainda com a oferta de serviços de outros profissionais, através do NASF, como nutricionista, fisioterapeuta e educador físico.

A população da área adstrita é aproximadamente quatro mil habitantes, distribuídas em cerca de mil e quinhentas famílias. O perfil demográfico é constituído em sua maioria por mulheres em idade fértil. O tamanho do serviço está adequado para a quantidade de família pertencente à área.

O número estimado da população alvo da área adstrita são cerca de quatrocentas mulheres, que estão na faixa etária de rastreio para o câncer de colo de útero, ou seja, mulheres entre vinte e cinco e sessenta e quatro anos de idade. Aproximadamente, duzentas mulheres estão na faixa etária para rastreio de câncer de mama, que abrange mulheres entre cinquenta a sessenta e nove anos.

Não existe registro da quantidade de mulheres atendidas para detecção de câncer de mama e útero. As amostras de citologia colhidas na unidade são satisfatórias, porém estas são enviadas para análise laboratorial em Teresina, capital do Piauí, o que acarreta cerca de quatro semanas de atraso para receber o resultado.

As mulheres que recebem requisições de mamografias são encaminhadas para clínicas conveniadas com o SUS, também na capital, geralmente os resultados chegam ao município em torno de um mês.

A UBS parece estabelecer um bom relacionamento com a população, através da educação em saúde a equipe esclarece as dúvidas da comunidade, realiza busca ativa, visita domiciliar, além de eventos de saúde para a comunidade e atendimento diário através de consultas com médico, odontologista, nutricionista, enfermeiro, fisioterapeuta e ainda com procedimentos de coleta de sangue para exames, curativos e aplicação de vacinas.

Os profissionais participam de forma ativa no mapeamento e territorialização da área de abrangência, bem como busca ativa dos faltosos, realizam assistência na própria unidade, pequenas cirurgias e procedimentos de urgência, notificação de doenças e agravos, cuidados no domicílio.

Quanto ao acolhimento, cada paciente é acolhido pelos profissionais de sua área, há uma grande demanda para os problemas agudos, o atendimento as essas causas são realizados por todos os profissionais da equipe, com prioridade para os casos mais graves.

Na UBS existe um protocolo para cada grupo, crianças, gestantes, puérperas, idosos, hipertensos e diabéticos, controle de cânceres de colo de útero e de mama. Os atendimentos são realizados em um dia específico na semana para cada grupo, porém a unidade recebe diariamente demanda espontânea. A puericultura enquadra-se no município até os 05 anos de idade. As consultas são realizadas segundo o a recomendação do Ministério da Saúde (MS) na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano e a partir do 2º ano de vida, consultas anuais.

Em relação às gestantes são realizadas as seis consultas preconizadas pelo MS, bem como a visita puerperal para avaliação da mãe e do recém nascido (RN), também é feito o esclarecimento de dúvidas, reforçar as orientações sobre o aleitamento materno e os cuidados com o RN.

Durante o pré-natal são solicitados exames de rotina e no mínimo 03 Ultrassonografias, uma no 1º trimestre, uma no 2º e outra no 3º trimestre, além de preenchimento do cartão da gestante e acompanhamento da curva de crescimento da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, esclarecimento de dúvidas e mudanças corporais que a gestante sofrerá, prescrição de medicamentos essenciais na gestação como ácido fólico e sulfato ferroso, orientações sobre a alimentação e vacinação e encaminhamento para especialidades se necessário.

O controle do câncer de colo de útero é realizado através do exame citopatológico, uma vez por mês, a enfermeira agenda o número máximo de dez mulheres para a coleta de o material. Este é enviado para um laboratório em Teresina.

Como o resultado do exame demora cerca de um mês para chegar, é comum a utilização da abordagem sindrômica de casos de acordo com o caderno de controle de câncer uterino do Ministério da Saúde. Os resultados do exame são

registrados em um livro, a busca ativa é realizada apenas para os resultados compatíveis com neoplasia.

O controle do câncer de mama é realizado através do exame de palpação das mamas, durante a consulta ginecológica, sendo explicado para as mulheres como realizar o autoexame em casa. Além de encaminhamento para análise com especialista e solicitação de mamografia. Os resultados dos exames não são registrados e a equipe só realiza busca ativa se houver alguma alteração.

O acompanhamento dos hipertensos e diabéticos é realizado através do HIPERDIA, terça feira o dia todo, e também esta disponível para demanda livre nos demais dias da semana. Durante a consulta sempre é explicado, na sala de espera, a importância de tomar os remédios no horário certo, de uma alimentação saudável e de fazer exercícios físicos. O grupo é bastante ativo e geralmente participa das atividades físicas e frequenta a academia comunitária. Existe um protocolo de atendimento do HIPERDIA que é utilizado para a classificação dos níveis de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o tipo de Diabetes Mellitus (DM), e através deste fazer o acompanhamento dos casos.

O atendimento aos idosos é realizado por demanda espontânea, estes são participativos e atentos as nossas instruções, geralmente se preocupam com os remédios e a prática de atividade física, muitos deles frequentam a academia comunitária ou apenas fazem caminhada no final da tarde.

Os idosos também podem marcar consulta odontológica. O município disponibiliza o serviço de prótese dentária, proporcionando uma melhora na qualidade da alimentação e da auto estima do idoso, há a disponibilidade de nutricionista e fisioterapia para os casos necessários e as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O sentimento é de privilégio pela oportunidade de desenvolvermos atividades na atenção básica desse município, onde os profissionais de saúde realmente se esforçam para cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Claro que problemas sempre existiram, e o objetivo é podermos contribuir para solucioná-los. Desde o primeiro momento foi contestado algumas situações junto à gestão municipal, que se mostra atenta para colaborar com mudanças.

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

No primeiro momento a gestão municipal me direcionou para uma unidade que funcionava duas equipes. Após alguns meses foi construído um prédio somente para a equipe I, com localização compatível com a área adstrita da mesma.

Tal iniciativa foi de grande valor para a melhoria da assistência em saúde para as famílias assistidas por essa equipe, visto que os profissionais passaram a trabalhar mais próximos da comunidade, inseridos na realidade local. A nova unidade conta com materiais e aparelhos novos foi possível realizar adaptações solicitados junto a gestão ainda na análise situacional, como a colocação de rampas para cadeirantes, barras de apoio, organização dos prontuários em pastas por família.

Ressalta-se a vantagem da equipe poder planejar um cronograma único, estabelecer horário e os dias mais adequados para cada atendimento, podendo levar consideração a perspectiva da comunidade, a demanda espontânea e a agendada, a disponibilidade dos seus recursos físicos, materiais e humanos.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **2.1 Justificativa**

O câncer do colo do útero demora vários anos para se desenvolver. As alterações das células, que podem iniciar o câncer, são descobertas facilmente no exame preventivo, por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano (MOURA et al, 2010).

No Brasil, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna que atinge as mulheres. Foram estimados cerca de dezoito mil novos casos para os anos de 2012 e 2013. A ocorrência é variável, conforme a região, sendo que o norte ocupa a primeira posição, seguido do centro-oeste e nordeste em segundo, sudeste em terceiro lugar e o sul em quarto (BRASIL, 2010).

São considerados fatores de risco de câncer do colo do útero, a multiplicidade de parceiros sexuais, histórico de infecções sexualmente transmissíveis, coitarca precoce, multíparidade, as relações sexuais desprotegidas e condições inadequadas de higiene (BRASIL, 2010).

Os tipos de câncer de colo de útero classificam-se de acordo com a célula de origem do tumor. O carcinoma de células escamosas é aquele que compreende a maioria dos tumores de colo de útero e originam-se de células da ectocérvice. O adenocarcinoma é o segundo tipo de tumor mais frequente, originando-se da endocérvice (CARVALHO, QUEIROZ, 2010).

O câncer de mama é o desenvolvimento de um tumor maligno na região mamária, trata-se do segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o que mais acomete as mulheres. A patologia é geralmente rara antes dos 35 anos, contudo, acima desta faixa etária, a sua incidência cresce progressivamente (NICOLUSSI e SAWADA, 2011).

Ser do sexo feminino e o avanço da idade são os principais fatores associados ao surgimento do câncer de mama, história familiar de câncer de mama, sobretudo em parentes de primeiro grau, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade, tratamentos hormonais, ingestão de álcool, obesidade e sedentarismo (VERAS, 2009).

Em geral, o câncer de mama tem uma evolução lenta, sendo necessário de seis a oito anos para que um nódulo atinja um centímetro de diâmetro. Portanto o auto exame da mama não é suficiente para descobri-lo em estágio inicial, sendo necessário a realização da mamografia.

As lesões detectadas precocemente tem maior possibilidade de cura, além da preservação da mama, retirando a lesão e uma pequena extensão da área adjacente como margem de segurança (REZENDE; KOCH; THULER, 2009).

Para Tiezzi (2007), os sintomas do câncer de mama só podem ser detectados quando a lesão já está avançada, o nódulo pode ser acompanhado de dor ou não. Em alguns casos, surgem alterações na pele que recobre a mama, deixando-a com aspecto conhecido como “casca de laranja”. Também podem ser percebidos nódulos palpáveis nas axilas e eliminação espontânea de secreção pelo mamilo.

A maioria dos cânceres de mama começa nos ductos, conhecidos como carcinomas ductais. Há aqueles que possuem início nos lóbulos e são denominados carcinoma lobular e, também, tipos que iniciam em outros tecidos (BRASIL, 2010).

Na unidade básica de saúde Doca Moura existe um déficit na cobertura de exames preventivos dos cânceres de colo de útero e mama, conseqüentemente, surgiu a necessidade do desenvolvimento de um projeto na área da saúde da mulher.

Espera-se que a cobertura de exames preventivos e ações para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama possam ser ampliadas, atingindo os parâmetros preconizados pelo MS.

A unidade de saúde, na qual será desenvolvido o projeto de ampliação da cobertura na prevenção do câncer de colo de útero e mama, possui: cinco

consultórios, sala de vacina, citologia, farmácia, laboratório e sala de curativos.

Abriga uma equipe com seis agentes de saúde, um médico, um enfermeiro, um dentista, uma auxiliar de serviço bucal e uma técnica de enfermagem. Nessa unidade há, também, o NASF, com os serviços de nutrição e fisioterapia.

A população da área adstrita é aproximadamente mil e quinhentas famílias. O número estimado da população alvo da área adstrita são cerca de quatrocentas mulheres, que estão na faixa etária de rastreio para o câncer de colo de útero, ou seja, mulheres entre vinte e cinco e sessenta e quatro anos de idade.

Aproximadamente, duzentas mulheres estão na faixa etária para rastreio de câncer de mama, que abrange mulheres entre cinquenta a sessenta e nove anos.

Não existe registro da quantidade de mulheres atendidas para detecção de câncer de mama e útero. As amostras de citologia colhidas na unidade são satisfatórias, porém estas são enviadas para análise laboratorial em Teresina, capital do Piauí, o que acarreta cerca de quatro semanas de atraso para receber o resultado.

As mulheres que recebem requisições de mamografias são encaminhadas para clínicas conveniadas com o SUS, também na capital, geralmente os resultados chegam ao município em torno de um mês.

Justifica-se, portanto a necessidade do desenvolvimento desse projeto, visto que a unidade de saúde Doca Moura precisa de uma estratégia para ampliar o alcance do rastreio do câncer de colo de útero e mama.

Existe, também, a necessidade de implementar um registro eficaz de controle, que possibilite identificar a periodicidade dos exames preventivos da mulher, exames alterados, usuárias faltosas, realização de busca ativa, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), além de informações sobre os fatores de risco dos cânceres de colo de útero e mama.

## **2.2 Objetivos e Metas**

**Objetivo Geral:** Melhorar a atenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Doca Moura, Beneditinos/PI

## **2.2 Objetivos Específicos e Metas:**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta: 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 14%.

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

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

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

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

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

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

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

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

**Objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

**Objetivo 6:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Detalhamento Das Ações**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta: 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Meta: 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

#### **Ações para o eixo monitoramento e avaliação**

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), através da revisão do livro e registros já existe na unidade de saúde.

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 revisão do livro de registros implementado.

O enfermeiro e a técnica de enfermagem da unidade serão responsáveis por esse monitoramento contínuo, seja no momento da consulta ou durante a visita domiciliar.

### **Ações para o eixo organização e gestão do serviço**

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

Tal acolhimento deverá ser realizado pela técnica de enfermagem, a enfermeira ou a médica, recebendo a mulher proveniente da busca ativa, ou seja da demanda induzida, bem como aquelas que vem espontaneamente em qualquer dia da semana. O profissional deve explicar sobre o exame, e prosseguir com a realização da coleta do material para citologia.

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, através de formulários distribuídos para os agentes comunitários de saúde (ACS) da área adstrita, que farão o levantamento dessa faixa etária, durante a visita domiciliar de rotina.

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). O acolhimento deverá ser realizado pela técnica de enfermagem, a enfermeira ou a médica, recebendo a mulher proveniente da busca ativa, ou seja, da demanda induzida, bem como aquelas que vem espontaneamente em qualquer dia da semana. O profissional deve explicar sobre o exame, e prosseguir com a realização da coleta do material para citologia.

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, logo no primeiro mês de intervenção, através de formulário distribuídos para os agentes comunitários de saúde, que farão o levantamento dessa faixa etária, durante a visita domiciliar de rotina.

### **Ações para o eixo engajamento público**

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

Esclarecer a comunidade semanalmente sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, através de palestras, distribuição de material gráfico em praças, igrejas, estabelecimentos públicos e na própria unidade de saúde.

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.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

A equipe básica de saúde constituída pela enfermeira, médica, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde, serão responsáveis por prestar esclarecimentos sobre o projeto na comunidade, de forma contínua e sistematizada, durante as consultas, visitas domiciliares, na sala de espera para atendimento, nos estabelecimentos públicos.

### **Ações para o eixo qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, através de treinamento pelo menos a cada quinze dias. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

**Objetivo 2:** Melhorar a a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

#### **Ações para o eixo monitoramento e avaliação**

Monitorar semanalmente a adequabilidade das amostras dos exames coletados, por meio de análise dos resultados dos exames no momento do registro no livro de controle, o qual terá como responsável a técnica de enfermagem

#### **Ações para o eixo organização e gestão do serviço**

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames, que será livros de controle de registros para os exames de citologia e mamografia.

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, que será a técnica de enfermagem responsável pelo controle do livre de registros.

#### **Ações para o eixo engajamento público**

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, através da divulgação da porcentagem de resultados satisfatórios. Será responsabilidade da enfermeira da equipe divulgar para a comunidade os indicadores de qualidades dos exames coletados, assim que os obtiver.

#### **Ações para o eixo qualificação da prática clínica**

Atualizar a equipe constantemente na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS, através de treinamento realizado pela enfermeira para apresentação do protocolo, normas, técnicas, procedimentos adequados e outras estratégias atuais, de forma contínua na unidade de saúde.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

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

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

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

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

### **Ações para o eixo monitoramento e avaliação**

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, através de análise do livro de registros.

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

Tal monitoramento deverá ser realizado pela enfermeira, pela técnica de enfermagem e pela médica, desde o momento da consulta, ou na visita domiciliar, ou pelo menos trimestralmente revisar o livro de registros.

### **Ações para o eixo organização e gestão do serviço**

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, disponibilizando uma pasta em ordem alfabética para organizar os resultados, a recepcionista ficará responsável pela organização dessa pasta, de acordo com a chegada dos resultados dos exames.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. O acolhimento dessa mulher em busca do resultado de exames será responsabilidade da enfermeira e ou da médica da equipe.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, junto com a agente de comunitário de saúde, disponibilizar um dia da semana para busca ativa (sexta feira). Será incumbência da enfermeira, mobilizar a equipe para ir até o domicilio da paciente, com intuito de conscientizá-la sobre a necessidade de realizar

a citologia, ou para entregar o resultado do exame e se possível instituir o tratamento.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, escolhendo um dia da semana para agendá-las (segunda feira).

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

A organização da agenda para atender a demanda da busca ativa, ficará na responsabilidade da enfermeira e da técnica de enfermagem, bem como da leitura dos exames para detecção precoce de câncer de útero.

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Haverá uma pasta de responsabilidade da recepcionista, para abrigar os exames de mamografia em ordem alfabética.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. O acolhimento dessa mulher em busca do resultado de exames será responsabilidade da enfermeira e ou da médica da equipe.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas (sexta feira). Será incumbência da enfermeira, mobilizar a equipe para ir até o domicílio da usuária, com intuito de conscientizá-la sobre a necessidade de realizar a mamografia, ou para entregar o resultado do exame que a mulher não foi procurar, e se possível instituir tratamento.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. A organização da agenda para atender a demanda da busca ativa, ficará na responsabilidade da enfermeira e da técnica de enfermagem, semanalmente.

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama. A enfermeira e a médica serão as responsáveis pela leitura dos exames de mamografia.

### **Ações para o eixo engajamento público**

A enfermeira irá informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular, na unidade básica de saúde.

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, que é aproximadamente um mês. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer 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 da mamografia, que atualmente é cerca de três meses.

Será de responsabilidade dos profissionais de saúde da unidade fazer os esclarecimentos sobre os exames, ouvir dúvidas das mulheres da comunidade, estratégias propostas para a melhoria do serviço.

Essas ações serão realizadas na unidade básica de saúde de acordo com a demanda das mulheres a cada semana.

### **Ações para o eixo qualificação da prática clínica**

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, que é o protocolo de controle de câncer de colo de útero e mama do MS.

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

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

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.

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

A enfermeira terá o compromisso de capacitar a equipe na primeira semana de intervenção na unidade de saúde, continuamente durante o projeto, e depois pelo menos anualmente, com intuito de implementar o protocolo de controle de câncer de colo de útero e mama, esclarecer dúvidas, mostrar novos procedimentos e técnicas, informações pertinentes para a detecção precoce de tais patologias, incentivar os profissionais para a busca ativa e acolhimento das mulheres.

#### **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

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

#### **Ações para o eixo monitoramento e avaliação**

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Os registros devem ser monitorados pelas técnicas de enfermagem.

#### **Ações para o eixo organização e gestão do serviço**

Manter as informações do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou ficha própria

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, (ficha espelho recomendada pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL). A enfermeira implantará a ficha na unidade, para uso contínuo.

Pactuar com a equipe o registro das informações, através de reunião para explicar a finalidade do projeto de intervenção. A equipe será reunida pela enfermeira, para informar a todos a finalidade do projeto e o papel de cada profissional de saúde.

Definir responsável pelo monitoramento do registro, que será o técnico de enfermagem.

### **Ações para o eixo engajamento público**

Esclarecer para 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. Será colado um aviso na sala de espera, bem como comunicado verbalmente para as mulheres.

### **Ações para o eixo qualificação da prática clínica**

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações será utilizado informações sobre os cânceres de colo de útero e mama, o protocolo do MS, informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), material gráfico, aula expositiva em data show, etc. Será de responsabilidade da enfermeira realizar o treinamento no posto de saúde logo na primeira semana de intervenção, de modo continuado durante o projeto e depois anualmente.

**Objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

### **Ações para o eixo monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Esse monitoramento deverá ser realizado continuamente de acordo com a demanda pela enfermeira.

### **Ações para o eixo organização e gestão do serviço**

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.

Pretende-se que após o treinamento da equipe, os profissionais de saúde sejam aptos para identificar os casos de maior vulnerabilidade para desenvolver câncer de útero e ou mama. Portanto, será compromisso destes identificar e

encaminhar para a enfermeira e ou médica, com o objetivo de estabelecer um acompanhamento diferenciado.

### **Ações para o eixo engajamento público**

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

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

A equipe de saúde será apta para prestar esclarecimentos sempre que necessários, sobre os fatores de riscos, estabelecer medidas de combate aos fatores de riscos, ensinar os sinais de alerta, para a comunidade, através de palestras, panfletagem, roda de conversa na sala de espera ou durante a visita domiciliar.

### **Ações para o eixo qualificação da prática clínica**

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

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

A capacitação da equipe será feita pela enfermeira durante todo projeto de intervenção, e depois pretende-se que tenha continuidade anual, de forma que esclareça dúvidas dos profissionais, qualifiquem para avaliação e controle dos fatores de riscos.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

### **Ações para o eixo monitoramento e avaliação**

Monitorar número de mulheres que receberam orientações, através de lista de participação de palestras e o livro de registros de mulheres que realizaram o exame, visto que pretende-se divulgar informações durante a consulta, com a enfermeira e ou médica.

### **Ações para o eixo organização e gestão do serviço**

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, através de conversa, que seja acordado o compromisso de manter o estoque e distribuição para a unidade.

### **Ações para o eixo engajamento público**

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. A equipe de saúde fará esclarecimentos contínuos para as mulheres sobre práticas e hábitos saudáveis, seja na própria unidade durante a consulta, como em palestras, visitas domiciliares.

### **Ações para o eixo qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A enfermeira fará a capacitação da equipe no posto de saúde distribuindo material informativo durante as aulas, reuniões e rodas de conversa, ao longo do projeto.

## **2.3.2 Indicadores**

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

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

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

Indicador 1.2: 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.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

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

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

#### **Objetivo 4.** Melhorar o registro das informações.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de 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 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: número de registros adequados da mamografia.

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

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

Indicador 5.1: 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

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

Indicador 5.2: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

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

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

**Objetivo 6.** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

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

### 2.3.3 Logística

Na realização da intervenção na Unidade Básica de Saúde Doca Moura, adotar-se-á o Caderno de Atenção Básica nº 13 do MS, que traz normas e diretrizes para o controle de câncer de útero e mama. Salienta-se que esse manual já foi disponibilizado pela enfermeira em cinco cópias. Solicitou-se setecentas cópias da ficha de citologia, trezentas cópias da requisição de mamografia, que serão disponibilizadas pelo município. Na unidade, já há o livro de registro de citologia e o livro de registro de mamografia, a ser implementado na primeira semana de intervenção, estes, serão utilizados nos atendimentos referentes à prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

Far-se-á um monitoramento do número de mulheres que realizaram citologia e quais, dentre essas, foram encaminhadas para realizar a mamografia, através da ficha de coleta de dados e do livro de registro, visto que o município não dispõe de recursos para realização desse exame e gera uma demora na identificação de novos casos de câncer. Será anotado no livro de registro todas as mulheres que realizaram o exame, de acordo com a ficha de citologia preenchida e a requisição de mamografia.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará os livros de registros, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para realizar citologia e quais solicitaram mamografia nos últimos três meses, respectivamente. A partir daí será possível identificar quais não voltaram à UBS para receber o resultado, quais tiveram alteração significativa nos exames, sendo possível fazer busca ativa da mulher.

Pretende-se que conste no livro de registro os seguintes dados: nome completo, endereço, idade, nome da mãe, pois facilitará para a realização da busca ativa. Será de responsabilidade da enfermeira mobilizar a equipe para que as buscas ativas sejam feitas e poderá ser feita pela técnica de enfermagem, a médica e o agente comunitário de saúde (ACS) da área, semanalmente, às sextas feiras.

O monitoramento da adequabilidade das amostras será feito pela técnica de enfermagem, a qual receberá um treinamento sobre a temática, além de ser responsável pelo arquivamento dos resultados. O compartilhado dos indicadores de qualidade dos exames serão divulgados pela enfermeira a todas as mulheres, individualmente. Também, será da responsabilidade da profissional citada anteriormente, realizar treinamento de atualização de acordo com o protocolo de

controle de câncer de colo de útero e mama, com toda a equipe que está lotada na UBS.

A enfermeira da unidade, também, será responsável por treinar as técnicas de enfermagem no posto de saúde, tornando-as aptas para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. Informará à comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e do acompanhamento regular através de palestras, panfletos, divulgação no rádio, praças, estabelecimentos públicos. Além disso, far-se-á uma escuta qualificada da comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, esclarecimentos sobre qual é a periodicidade preconizada para a realização dos exames e compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, perguntando, tirando dúvidas, participando das reuniões, que serão feitas na unidade e espaços públicos.

Será papel da enfermeira da equipe informar às mulheres e à comunidade sobre o tempo de espera para que o resultado do exame citopatológico fique pronto, que é duas semanas, e sobre o da mamografia, cerca de um mês. Ficará disponível um protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Os ACS serão capacitados à orientarem quanto a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a equipe, da unidade de saúde, participará de educação permanente sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames.

A organização das visitas domiciliares, para busca de mulheres faltosas, será realizada com a equipe, sendo feita, semanalmente, às sextas-feiras. Para a organização da agenda, a fim de acolher a demanda das mulheres que procurarem a UBS, resultantes da busca ativa realizada, será feita pela recepcionista que agendará as consultas para os dias de segunda-feira.

Realizar-se-á, com o intuito de facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, uma organização dos resultados por ordem alfabética, em pasta sanfonada, registrando o número de mulheres que compareceram para as palestras, através de um livro de frequência.

Será feita pela técnica de enfermagem da ESF a verificação do estoque de preservativos e lubrificantes, garantindo sua disponibilização para as mulheres, através de caixas com recipiente específico, dispostas na sala de recepção. A equipe será atualizada sobre as doenças sexualmente transmissíveis, sobre o uso



### **3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

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

Primeiramente foi realizado o treinamento das técnicas de enfermagem com base no protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e mama, do MS, foi apresentada a planilha de coleta de dados, a ficha espelho e ideia do projeto que é a melhoria da cobertura na prevenção dessas patologias.

A capacitação da equipe de saúde foi realizada de forma contínua, toda semana havia uma reunião para discutir o acolhimento, cadastramento, periodicidade dos exames, resultados, monitoramento das amostras, atualização dos registros, realização da avaliação de fatores de riscos, DSTs, combater fatores modificáveis, incentivo do uso de preservativos, prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis, combate ao tabagismo, álcool e drogas, além do esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de ideias.

Anteriormente o atendimento clínico na unidade acontecia uma vez por mês. Ficou estabelecido que esse passaria a ser feito toda semana, nas segundas-feiras, atendendo toda a demanda agendada e ou espontânea. E que o material coletado deveria ser dispensado para o laboratório de análise no mesmo dia, assim conseguimos reduzir o tempo de espera pelo resultado de um mês para dez dias.

Todas as ações foram realizadas com sucesso desde os registros que sempre foram mantidos atualizados, assim como o monitoramento da cobertura, da realização da avaliação de fatores de riscos, a adequabilidade das amostras, organização dos resultados, identificação mulheres com maiores riscos e estabelecer acompanhamento diferenciado, e monitoramento do número de

mulheres que receberam orientações. Todas as mulheres retornaram para conhecer o resultado portando não houve necessidade de realizar a busca ativa.

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.**

Não houve muitas dificuldades para a realização das ações previstas, todas as ações foram realizadas com sucesso, desde a capacitação da equipe que sempre se fez presente, até os encontros com as mulheres da comunidade para o esclarecimento de dúvidas, o cadastramento das mulheres, o monitoramento das amostras e registro dos resultados.

Contudo podemos considerar a fila de espera para realização do exame de mamografia, gerando ainda baixa adesão. Assim como a insegurança em alguns casos isolados de gestantes com medo de realizar o exame citopatológico uterino, por receio de alguma complicação com o feto.

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

Senti muita dificuldade em manusear a planilha, pois os dados inseridos em um mês acabaram se repetindo nos meses seguintes, eu tive que apagar e recomeçar várias vezes. Ao final de 03 meses conseguimos atender 52 citologias e 15 mamografias.

### **3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.**

Desde o início da intervenção a equipe apoiou a ideia do projeto e trabalhamos juntos para que ele acontecesse. Senti dificuldade em cumprir as metas propostas de 100% da cobertura. Mas tenho plena consciência de que o pouco que conquistamos foi válido para a comunidade e a ideia vai continuar mesmo com final da intervenção.

Podemos nos alegrar com alguns aspectos e com as mudanças instaladas desde o acolhimento da mulher seja por demanda espontânea ou agendada, a redução do tempo de espera para os resultados, bem como a promessa da gestão e da própria equipe de saúde continuarem desenvolvendo as ações. Para isso a comunidade foi estimulada e encorajada a reivindicar a garantia de cada direito conquistado ao longo dessa intervenção.

## 4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### 4.1 Resultados

A planilha de coleta de dados utilizada para monitorizar a intervenção na área demonstrou resultados satisfatórios. O objetivo geral de melhorar a cobertura na prevenção do câncer de mama e útero, na área de abrangência da ESF. Foi possível obter bons indicadores de qualidade, na maioria das metas propostas. Os indicadores obtidos estão descritos mais detalhadamente a seguir.

Na área de abrangência da equipe, residem aproximadamente 400 mulheres na faixa etária para rastreamento do câncer de colo de útero (25 a 64 anos) e 200 mulheres na faixa etária para rastreamento de câncer de mama (50 a 69 anos). Ressalta-se que não havia registro da cobertura realizada anteriormente pela unidade .

O objetivo aqui era ampliar a cobertura, como meta almejava-se alcançar 15% da cobertura para detecção precoce do câncer de útero.

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta: 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 15%.

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

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

O gráfico 1 mostra a proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero que no mês 1 teve como

resultado alcançado 14 citologias (3,5%), no mês 2 foi 14 citologias (7,0%) e no mês 3 foi 24 citologias (13%).

Podemos apontar como dificuldade para atingir essa meta, a disponibilização da equipe de apenas um dia na semana para realização do exame, ausência de estrutura física adequada da unidade, grande tempo de espera para receber o resultado.

O gráfico 2 mostra a proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. O objetivo era ampliar a cobertura, como meta almejava-se alcançar 30% da cobertura para detecção precoce do câncer de útero. Os resultados obtidos no mês 1 foram 03 mamografias (1,5%), no mês 2 foram 03 (mamografias) 3,0% e o mês 3 foram 09 mamografias (7,5%). Houve dificuldade de alcançar a meta prevista de 30%, visto que para realizar a mamografia, a mulher tem que aguardar uma longa lista de espera, além de ter que se deslocar do município de Beneditinos, para a capital do estado, Teresina, onde clínicas e hospitais da rede SUS fazem o exame.

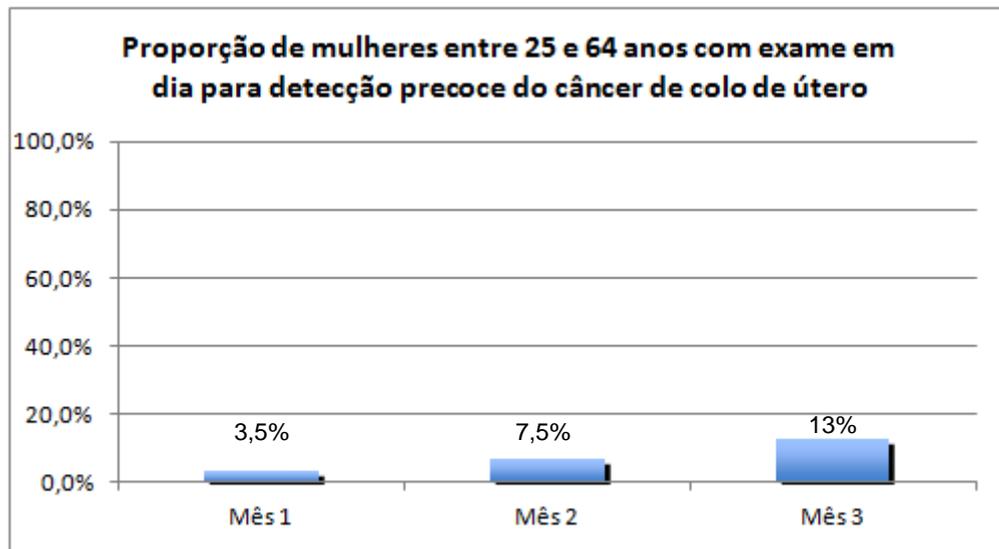


Gráfico 1. Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

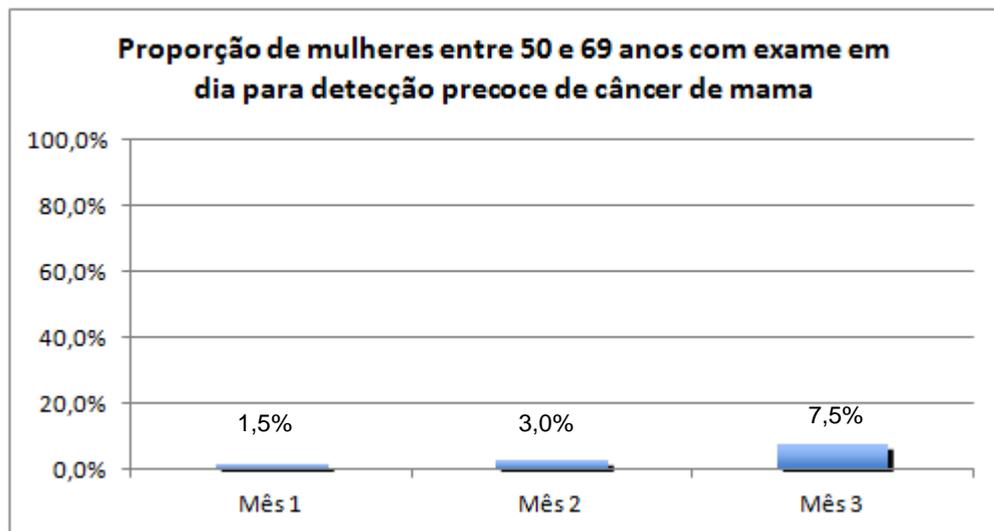


Gráfico 2 Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

O objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, foi representado pela meta de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Para isso criou-se o indicador mostrado no gráfico 3, a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero nos três meses de intervenção foi 52 citologias (100%).

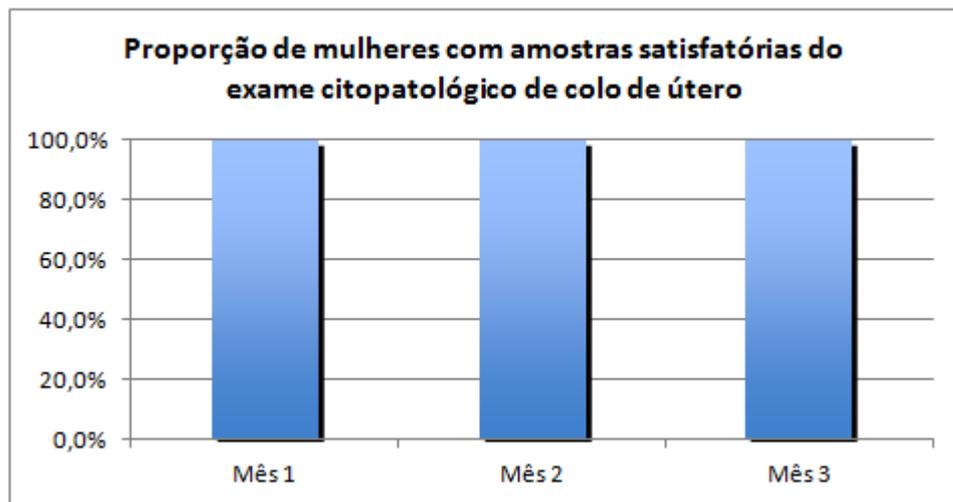


Gráfico 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

O objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia foi representado pela metas de realizar 100% de busca ativa das mulheres com exame de mama e citologia alterados que não estão realizando tratamento.

Contudo todas as mulheres retornaram para conhecer o resultado da citologia e da mamografia, portanto os resultado desses gráficos foram 0,0%. Não havendo necessidade de realizar busca ativa. Certamente a educação em saúde, contribuiu para esses resultados, uma vez que a equipe se empenhou em alertar a comunidade a importância de conhecer o resultado do exame.

#### **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

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

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

O objetivo de melhorar o registro das informações, foi representado pelas metas de manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Os gráficos 4 e 5 mostram os indicadores de proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e mama respectivamente, mantendo o resultado de 52 citologias (100%) nos três meses de intervenção.

A ideia de utilizar um livro de registros para os exames foi realizada com sucesso, não houve resistência da equipe, na verdade era algo que já sabiam que deviam desenvolver, mas que somente se tornou efetivo, com a implementação do projeto e fiscalização constante. Ressaltando a importância de manter o livro constantemente atualizado, pois o mesmo seria nosso guia, mostrando a periodicidade com que cada mulher realiza os exames, se o resultado foi conhecido, além de possibilitar, quando necessário, a busca ativa.

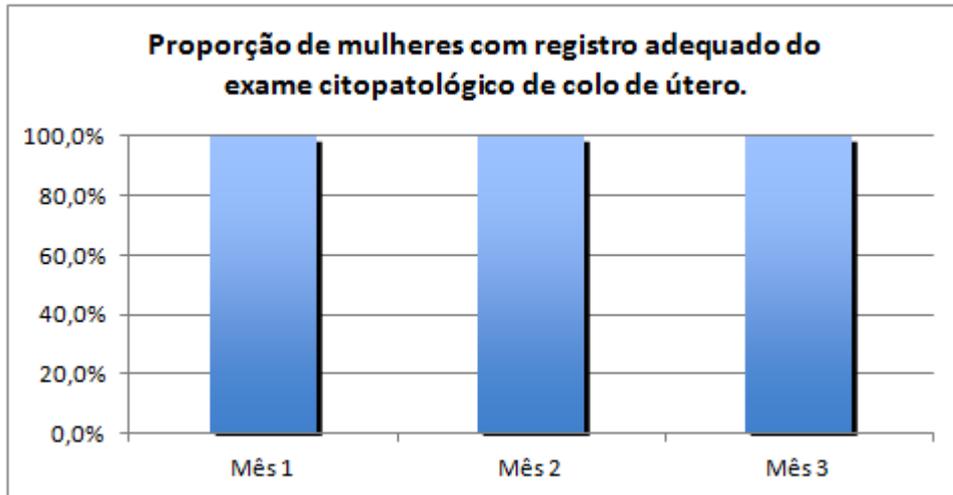


Gráfico 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

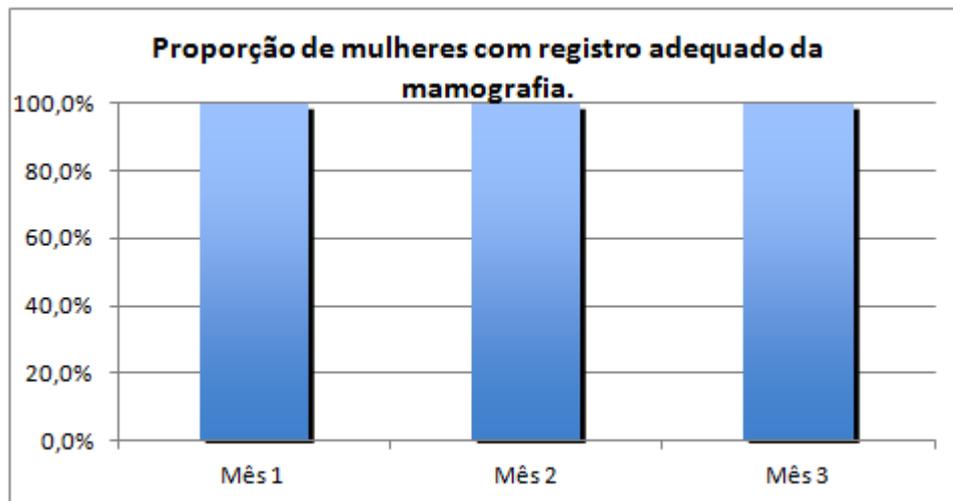


Gráfico 5 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

**Objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Indicador 5.2: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

O objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero foi representado pela meta de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos. O gráfico 06 mostra o indicador de proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, mantendo o resultado obtido de 52 mulheres (100%) nos três meses de intervenção.

O objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de mama foi representado pela meta de pesquisar sinais de alerta para câncer de mama em 100% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. O gráfico 07 trás o indicador de proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, que também mantém como resultado 15 mulheres (100%) nos três meses de intervenção.

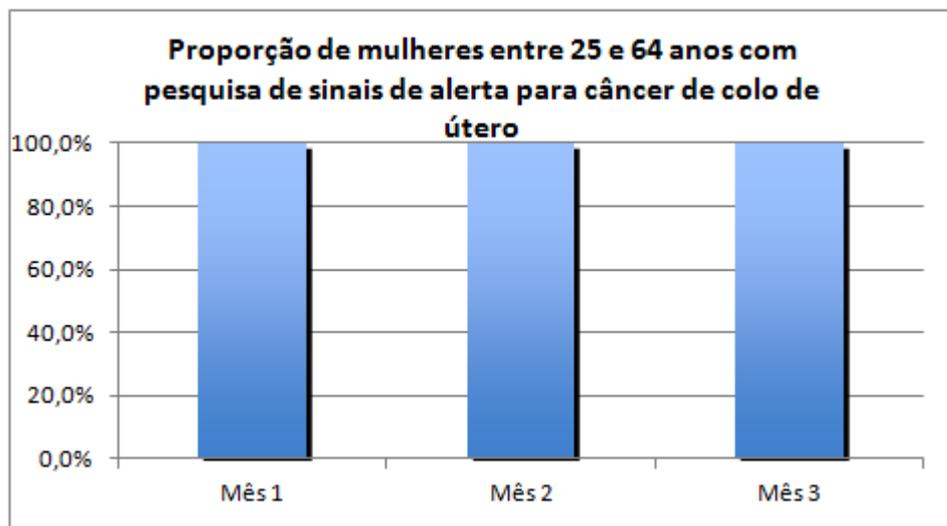


Gráfico 06 Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

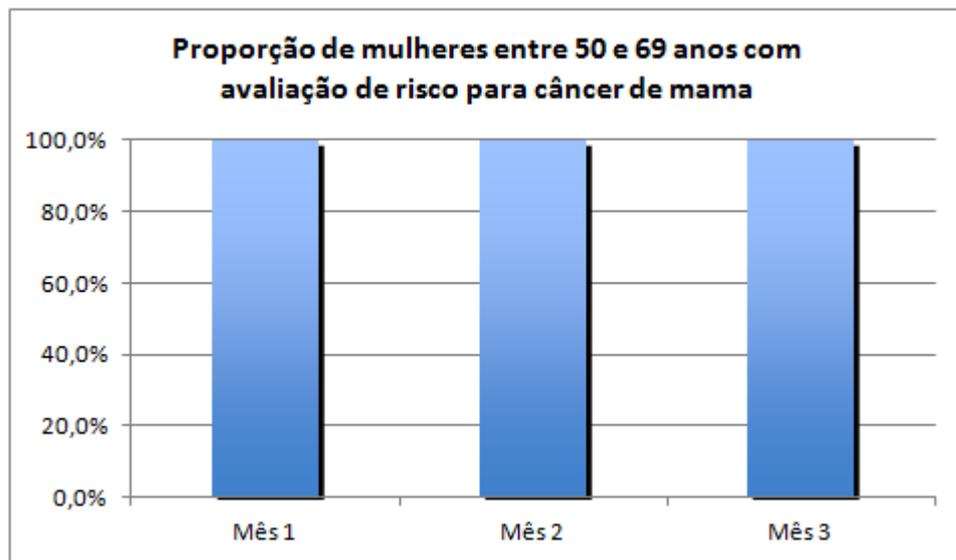


Gráfico 07 Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

**Objetivo 6:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

O objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde foi representado pela meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

O gráfico 08 mostra o indicador de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero, os resultados obtidos foram 52 mulheres (100%) nos três meses do desenvolvimento do projeto.

O objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de mama na unidade de saúde foi representado pela meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

O gráfico 09 mostra como indicador a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, que tiveram como resultado 15 mulheres (100%) nos três meses da implementação do projeto.

O desenvolvimento dessa ação foi de fundamental relevância para a efetivação do projeto, visto que foi a partir dos encontros e palestras, que as mulheres foram lembradas da necessidade e responsabilidade de cuidar do próprio corpo, além de estreitar os laços de confiabilidade entre a equipe e a comunidade.

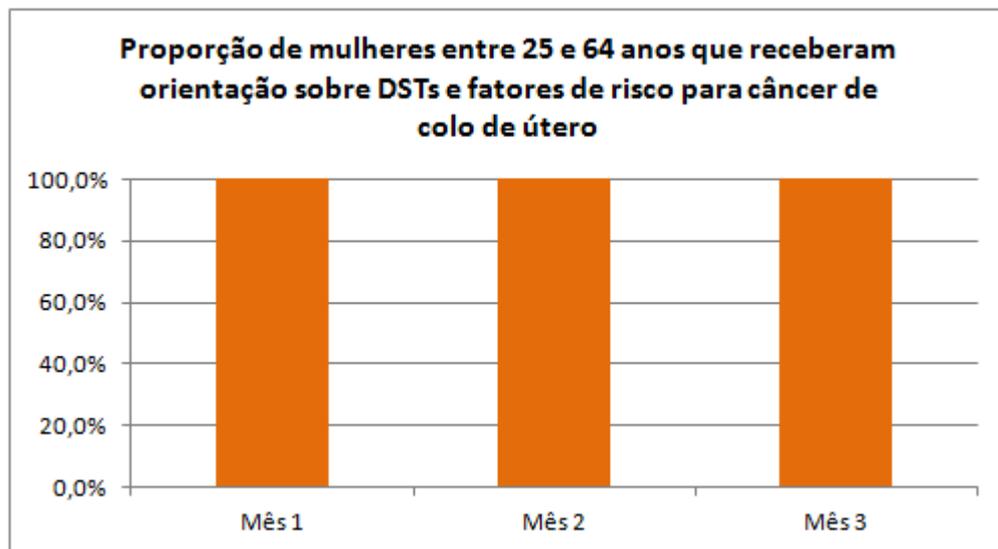


Gráfico 08 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero

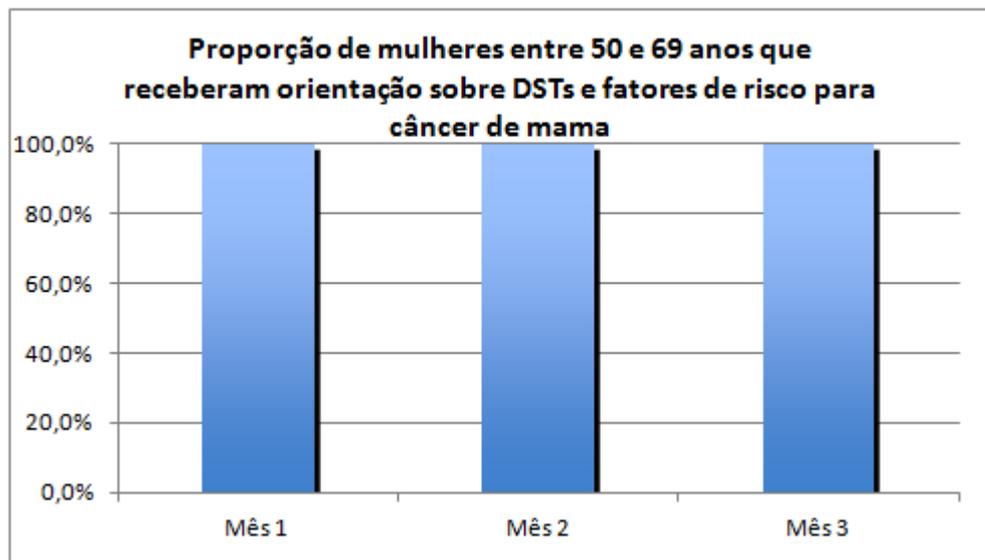


Gráfico 09 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama

## 4.2 Discussão

As expectativas iniciais da implementação desse projeto era garantir a melhoria da cobertura na prevenção do câncer de mama e útero. Então essa iniciativa partiu do esforço da equipe de saúde e de um acordo com a gestão de viabilizar as ações programáticas, e principalmente assegurar a redução do tempo de espera dos resultados. Esse tempo foi reduzido de um mês para dez dias, o que contribuiu consideravelmente para a adesão da comunidade ao programa.

A capacitação da equipe foi a ação inicial, tornando- os aptos para acolher a mulher, orientar, identificar fatores de riscos, pesquisar sinais de alerta para as patologias, registrar os resultados, fazer busca ativa das faltosas independente do resultado do exame, monitorar a adequabilidade das amostras e qualidade dos resultados.

Foi realizado nos três meses de intervenção, cinquenta e duas citologias e quinze mamografias. Não houve alterações compatíveis com neoplasias. Todos os resultados passaram a ser registrados cuidadosamente, portando a equipe poderia fazer a busca ativa daquelas mulheres que não retornarem para receber os exames, o que não foi necessário pois todas compareceram a unidade para conhecer o resultado.

Almejamos que essas ações continuem sendo realizadas pela equipe de saúde, garantindo as mulheres dessa comunidade um diagnóstico precoce e preciso do câncer de mama e colo de útero, para isso foi articulado junto a gestão e realizado um acordo entre a gestão, a equipe e a comunidade.

## 4.3 Relatório para os Gestores

A área adscrita da equipe de saúde do Posto Doca Moura possui, quatrocentas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, preconizada para rastreamento de câncer do colo de útero. Possui ainda cerca de duzentas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, preconizada pelo MS para rastreamento do câncer de mama.

A proposta da intervenção foi melhorar a cobertura dos exames de citologia e mamografia para as mulheres da comunidade. Para alcançar esse objetivo foi necessário um acordo com a gestão municipal para disponibilizar os recursos

necessários para a realização dos exames, bem como garantir que os resultados chegassem nas mãos das pacientes.

Foi realizado nas primeiras semanas de intervenção a apresentação do protocolo de Controle de Câncer de colo de útero e mama do MS. A partir daí ficou estipulado que toda semana haveria uma reunião, para discutirmos os casos e dúvidas sobre as ações desenvolvidas. Desde o início da intervenção a equipe apoiou a ideia do projeto e trabalhamos juntos para que ele acontecesse.

A cada semana abordávamos temas referentes ao câncer de mama e útero com as mulheres da comunidade, explicando como reconhecer possíveis sintomas relacionados, fatores de riscos, prevenção, tratamento e a importância da realização dos exames para diagnóstico precoce.

Podemos citar como dificuldade a insegurança em alguns casos isolados de gestantes com medo de realizar o exame citopatológico uterino, por receio de alguma complicação com o feto. Tais casos foram trabalhados em loco familiar por trata-se de um mito cultural, ou seja um medo passado da mãe para filha, de geração em geração. A equipe esclareceu junta a família que o exame não oferece nenhum risco a saúde materna ou do feto. E que é de grande importância no período gestacional, visto que proporciona a detecção precoce do câncer de útero.

Alcançamos em apenas 03 meses, 52 citologias e 15 mamografias. Não houve alterações compatíveis com lesões cancerígenas. Todos os resultados passaram a ser registrados cuidadosamente em livros de controle, assim a equipe poderá fazer a busca ativa daquela mulher que não retornou para buscar o resultado do exame.

Também devemos lembrar o quanto foi significativo o treinamento da equipe para esclarecer dúvidas, conscientizar a comunidade, acolher a mulher na unidade, reconhecer fatores de risco para o desenvolvimento das patologias referidas, tornando-os aptos para dar orientações para a comunidade.

Portanto, a partir do exposto podemos concluir que o projeto foi de grande relevância para o município, visto que contribuiu para a melhoria da assistência da atenção básica, permitiu a educação continuada dos profissionais, proporciona aumento da cobertura dos exames de citologia e mamografia imprescindíveis no diagnóstico de câncer, além da redução do tempo de espera pelo resultado que antes era cerca de três meses, passando para apenas uma semana.

Cabe a gestão continuar oferecendo recursos para o desenvolvimento das ações implantadas no serviços, sobretudo garantir que os resultados desses exames sejam disponibilizados em tempo hábil, garantindo dessa forma que as mulheres da comunidade tenham acesso ao diagnóstico precoce de câncer de mama, útero e demais alterações identificadas através desses exames.

#### **4.4 Relatório para Comunidade**

Esse relatório tem como objetivo informar a comunidade os resultados obtidos após a conclusão de um projeto voltado para a saúde da mulher e o apoio da mesma no desenvolvimento da intervenção.

Queríamos aumentar o número de exames de citologia que serve como prevenção para câncer de útero, bem como os exames de mamografia para prevenção de câncer de mama. Sabemos a dificuldade do município para realizar esses exames, muitos são feitos, mas o resultado demorava vários meses para chegar. Então essa iniciativa partiu do esforço da equipe de saúde e de um acordo com a gestão de melhorar a disponibilidade dos exames para as mulheres da comunidade.

Desde o início da intervenção a equipe apoiou a ideia do projeto e trabalhamos juntos para que ele acontecesse. Podemos nos alegrar com os resultados e com as mudanças instaladas desde o acolhimento das mulheres que chegavam na unidade para realizar os exames, o registro adequado dos resultados, permitindo uma continuidade do cuidado, palestras explicando como essas doenças se manifestam.

Alcançamos em apenas 03 meses, 52 citologias e 15 mamografias. Não houve alterações compatíveis com lesões cancerígenas. Todos os resultados passaram a ser registrados cuidadosamente, portando a equipe poderá fazer a busca ativa daquelas mulheres que não retornarem para receber os exames.

Cabe a comunidade exercer o papel fundamental, de regulação e fiscalização dessa iniciativa, e espera-se, portanto, que ela cobre da equipe de saúde e da gestão municipal que as ações instaladas continuem sendo exercidas, com a mesma qualidade e resolutividade.

## **5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

A expectativa inicial do projeto foi conseguir melhorar a cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e mama na unidade de saúde Doca Moura. Visto que havia um déficit assistencial nesses atendimentos, e que a equipe não realizava o registro adequado dos exames, impossibilitando a uma busca ativa eficaz.

A minha preocupação estava pautada principalmente em melhorar a qualidade da assistência, do acolhimento da mulher, da garantia de um exame seguro e na redução do tempo de espera para conhecer o resultado. Esses objetivos centrais foram atingidos, mas para consegui-los foi necessário muito empenho, esforço e persistência.

Acredita-se que este trabalho é extremamente pertinente no processo de aprendizado profissional, visto que, reúne informações relevantes sobre a atuação da equipe da ESF com uma prática sistematizada e voltada para as necessidades do paciente.

O curso de Especialização em Saúde da Família proporcionou uma ampla experiência sobre a importância do papel do enfermeiro no gerenciamento das ações de uma UBS, sobretudo no desenvolvimento da promoção e prevenção da saúde da mulher, contribuindo para detecção precoce do câncer de colo do útero e mama.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n.13); (Série A. Normas e manuais técnicos).

CARVALHO M.C.M. P, QUEIROZ A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. p.617-24, 2010.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro: INCA. p.40, 2010.

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer: mama [Internet]. 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>.

Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. **Revista RENE**. vol.11 n.1, p.94-104, 2010.

NICOLUSSI, Adriana Cristina and SAWADA, Namie Okino. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [online] vol.32, n.4, pp. 759-766, 2011 ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400017>.

Rezende MCR, Koch HA, Figueredo JA, Thuler LCS. Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do sistema único de saúde no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetra** vol.31, n.2, p.75, 2009.

Tiezzi DG. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetra**. p. 428-34, 2007.

Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saude Publica** vol.43, n.3, p. 548-554, 2009.

## Anexos









**Anexo 5: Parecer 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

## Apêndices

## Apêndice 1: Panfleto câncer de colo do útero



# Câncer do Colo do Útero

*Todo cuidado é fundamental para uma vida saudável.*



## Câncer do Colo do Útero

O Câncer do Colo do Útero atinge milhares de mulheres todos os anos. Mas ele pode ser evitado se diagnosticado precocemente e com medidas preventivas. Conheça agora informações importantes que vão ajudar você a se prevenir contra esta doença.



### Quais são os fatores de risco que estão associados ao Câncer do Colo do Útero?

São vários os fatores de risco identificados com o Câncer do Colo do Útero:

- Infecção pelo HPV (Papilomavirus Humano);
- Higiene íntima inadequada e uso prolongado de contraceptivos orais;
- Início precoce da atividade sexual;
- Diversidade de parceiros sexuais;
- Tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados).

### Quem e quando fazer o preventivo?

- Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente na faixa etária entre 25 e 59 anos de idade;
- O exame deverá ser feito anualmente ou conforme indicação médica;
- No caso de pacientes grávidas, a realização do exame não é contra-indicada;
- As mulheres que ainda não iniciaram atividade sexual também devem ser examinadas. Diversas técnicas permitem o exame para a mulher que ainda não teve relação sexual.

### Como se prevenir?

- O exame preventivo é a principal estratégia para detecção precoce do Câncer do Colo do Útero.
- O uso do preservativo tem grande importância na prevenção da infecção pelo HPV e outras relacionadas com os fatores de risco para Câncer do Colo do Útero

## Apêndice 2: Panfleto como realizar o auto-exame das mamas

### COMO REALIZAR O AUTO-EXAME

- 1** - **Diante do espelho** observe se há alterações na pele como retrações e abaulamentos, além de alterações no formato das mamas. Eleve e abaixe os braços lentamente.



**2**



Durante o banho faça a palpação de ambas as mamas, com a pele molhada ou ensaboada. Eleve o braço atrás da cabeça e deslize os dedos suavemente por toda a mama até a axila.



- 3** - Deitada, realize a palpação da mama esquerda mantendo a mão esquerda sob a cabeça e depois repita o exame com o braço esquerdo próximo ao corpo. Deslize os dedos da mão direita pelas partes internas e externas da mama. Repita o procedimento na outra mama.

