

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**MELHORIA DA PREVENÇÃO E CONTROLE DOS CÂNCERES DE COLO  
UTERINO E DE MAMA NA ESF HARMONIA EM SÃO LOURENÇO DO SUL/RS**

**RAFAELA MIQUELARENA ESTEVES**

Pelotas, 2015

RAFAELA MIQUELARENA ESTEVES

Melhoria da Prevenção e Controle dos Cânceres de Colo Uterino e de Mama  
Na ESF Harmonia em São Lourenço do Sul/RS

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da  
Família – Modalidade a Distância –  
UFPEL/UNASUS, como requisito parcial  
para a obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientadora: LIZIANE DA SILVA MATTE

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

E79m Esteves, Rafaela Miquelarena

Melhoria da prevenção e controle dos cânceres de colo uterino e de mama na ESF Harmonia em São Lourenço do Sul/RS / Rafaela Miquelarena Esteves ; Liziane da Silva Matté, orientadora. — Pelotas, 2015.

72 f.

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. Neoplasias da mama. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Programas de rastreamento. I. Matté, Liziane da Silva, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho à  
minha mãe e meu noivo, que sempre  
me apoiaram e foram compreensivos  
com a minha dedicação durante esta  
etapa da minha vida.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha orientadora pela sua incansável ajuda, à minha supervisora pelo seu carinho e companheirismo e à equipe da ESF Harmonia pelo seu acolhimento e por estarem sempre dispostos a colaborar.

## Lista de Figuras

- Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014 46
- Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014 46
- Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014 48
- Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014 48
- Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014 49
- Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014 50
- Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014 50

- Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 52  
anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo  
de útero – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014
- Figura 9 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 52  
anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de  
risco para câncer de colo de útero – ESF Harmonia. São  
Lourenço do Sul, RS, 2014
- Figura 10 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 53  
anos com avaliação de risco para câncer de mama – ESF  
Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014
- Figura 11 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 54  
anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de  
risco para câncer de mama – ESF Harmonia. São Lourenço  
do Sul, RS, 2014
- Figura 12 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 58  
anos de idade cadastradas durante a intervenção – ESF  
Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014
- Figura 13 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 58  
anos de idade cadastradas durante a intervenção – ESF  
Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

## Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
ESF	Estratégia Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIM	Programa Primeira Infância Melhor
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde



## Sumário

	Pág.
<b>Apresentação</b>	10
<b>1 Análise Situacional</b>	
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
<b>2 Análise Estratégica</b>	
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	21
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	32
2.3.3 Logística	35
2.3.4 Cronograma	35
<b>3 Relatório da Intervenção</b>	
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	41
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	42
<b>4 Avaliação da intervenção</b>	
4.1 Resultados	44
4.2 Discussão	54
4.3 Relatório da intervenção para gestores	56
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	59
<b>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b>	61
<b>6 Referências</b>	63
<b>Anexos</b>	64
Anexo 1 – Ficha espelho	65
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados	66
Anexo 3 – Documento do comitê de ética	68
<b>Apêndices</b>	69

## Resumo

ESTEVEES, Rafaela M. **Melhoria da Prevenção e Controle dos Cânceres de Colo Uterino e de Mama Na ESF Harmonia em São Lourenço do Sul/RS**. 2015. 73f.; il. Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção de título de especialista em Saúde da Família.

A intervenção direcionada à saúde da mulher, especificamente à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama é necessária, já que essas enfermidades são causas prevalentes de morbidade e mortalidade feminina. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA 2014) são estimados 57.120 novos casos de câncer de mama e 15.990 de colo do útero, sendo que o número de mortes por câncer de mama foi de 13.345, sendo 120 homens e 13.225 mulheres e 5.160 mortes por câncer de colo do útero, conforme dados do Sistema de Informações de Mortalidade 2011. A Unidade de Saúde da Família Harmonia está localizada na zona rural de São Lourenço do Sul/RS e conta com uma equipe de ESF. São 2725 pessoas residentes na área adstrita e destas 1277 são mulheres. O objetivo principal da intervenção é ampliar e melhorar a cobertura da detecção precoce dos cânceres do colo do útero e mama para 100% da população alvo, mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente, residentes na área adstrita. O protocolo utilizado para amparar e guiar a intervenção é o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama - Segunda Edição de 2013. Os dados obtidos através dos registros específicos e prontuário de consultas ginecológicas foram digitalizados e mensalmente revisados para análise dos indicadores. Na área adstrita da unidade há 708 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 226 mulheres entre 50 e 69 anos, valores estes determinados por estimativa, já que não havia nenhum registro específico para mulheres nesta faixa etária. Ao término da intervenção 310 mulheres (43,8%) estavam em dia com o exame preventivo do câncer de colo de útero, apresentando amostras satisfatórias e 124 (54,9%) para câncer de mama. Do total de 514 mulheres cadastradas no programa, na faixa etária de 25 a 64 anos, 313 (60,9%) foram orientadas sobre fatores de risco para câncer de colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis; já das 250 usuárias entre 50 e 69 anos cadastradas, 127 (50,8%) foram orientadas sobre fatores de risco para câncer de mama e DST. Apesar de não ter atingido as metas traçadas, através da intervenção foi possível identificar as deficiências do serviço, qualificar e uniformizar o atendimento às mulheres, criar registros específicos possibilitando controle contínuo e planejamento de novas ações.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas.

O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de Melhoria da prevenção e controle dos cânceres de colo uterino e de mama na ESF Harmonia em São Lourenço do Sul/RS.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo 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 Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1. Análise Situacional**

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

A unidade básica de saúde (UBS) Harmonia funciona no modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) há algum tempo, e tanto a equipe quanto a população estão adaptadas a este serviço. A equipe da unidade é formada por enfermeira, médica, duas técnicas de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), técnica de higienização e motorista.

Todos conseguem trabalhar de maneira integrada e, grande parte da equipe já atua há anos na mesma localidade, tendo grande conhecimento sobre a população, suas características e necessidades. Os agentes comunitários são muito presentes na unidade, sempre disponíveis para tentar auxiliar os usuários, sendo inclusive resolutivos em muitos casos. Apesar de não existir nenhum profissional com a função específica de acolher os usuários e muito menos local apropriado para isso, os usuários que chegam à unidade nunca são dispensados sem serem ouvidos e orientados para resolver suas necessidades da melhor forma possível e conforme disponibilidade do serviço.

A unidade está localizada na zona rural de São Lourenço do Sul e possui uma sala de atendimento médico, uma para atendimento de enfermagem (onde há uma maca ginecológica), consultório odontológico, sala de esterilização, uma sala para curativos e procedimentos, sala de vacinação, sala de reuniões, sala de espera, três banheiros, com um adaptado para usuários com deficiência física, expurgo e cozinha, sendo o transporte dos funcionários realizado com uma Kombi disponibilizada pela prefeitura.

Os equipamentos utilizados na prática diária (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, balanças, otoscópio, sonar, fita métrica, material para consulta ginecológica, para sutura e curativos) são suficientes e repostos quando necessário, assim como os materiais de limpeza. Faltam equipamentos audiovisuais que facilitariam a divulgação de materiais didáticos. Na sala de espera são disponibilizados cartazes e panfletos educativos.

Apesar de pequena, a unidade acomoda todos (equipe e usuários) com relativa comodidade, porém precisa de mais ventilação, especialmente o consultório odontológico, que devido ao calor intenso tem o trabalho prejudicado, precisando às vezes ser reduzido pela falta de condições de atuar. Além disso, uma sala separada para curativos e outra para procedimentos seria importante para existir um ambiente mais inócuo. O consultório de enfermagem onde são realizados exames ginecológicos seria mais completo se tivesse um banheiro para as usuárias utilizarem.

Há suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com fisioterapeuta, psicóloga e assistente social, porém nem sempre este serviço é bem aproveitado, por falta de iniciativa dos próprios profissionais e de planejamentos específicos para eles. Ainda existem dificuldades para implantar este suporte devido ao escasso conhecimento sobre a maneira como este serviço deve ser prestado e o pouco diálogo ente as equipes. Apenas o serviço de fisioterapia funciona adequadamente, servindo realmente como suporte para unidade e diminuindo a demanda dos serviços especializados. A disponibilidade e boa vontade da fisioterapeuta são fundamentais para a qualidade desse serviço.

A maior parte dos medicamentos de uso contínuo pra hipertensão, diabetes e cardiopatia estão disponíveis na unidade, facilitando a vida dos usuários e sua adesão aos tratamentos. Os exames complementares e encaminhamentos para especialistas apresentam longo tempo de demora, especialmente quando há necessidade de realizar os procedimentos em outro município.

Existem várias atividades inseridas na rotina do serviço, como grupos de hipertensos e diabéticos e visitas domiciliares os quais facilitam e ampliam o acesso dos usuários. As ações de prevenção, mesmo nos grupos já existentes, são escassas e, por isso há a necessidade de investir nelas. Já existem esses espaços apropriados esse tipo de trabalho, assim como a escola que tem ao lado da unidade. Os serviços de puericultura e exames ginecológicos são realizados pela enfermeira com suporte médico, quando necessário e o pré-natal é feito pela médica.

A equipe em alguns momentos se mostra desmotivada frente aos problemas enfrentados, como por exemplo, parte da população que encara a unidade como suporte para manter seus tratamentos particulares e não entende a real necessidade

do serviço. Porém, outra parcela da população é compreensiva e reconhece os esforços dos profissionais para atender suas necessidades. Para que essa falta de motivação não predomine são necessárias constantes ações de educação para os trabalhadores, manutenção das reuniões de equipe (já ocorrem semanalmente) para dividir as experiências e pensar juntos para melhorar o serviço, tanto para usuários quanto para própria equipe.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de São Lourenço do Sul possui 43.111 habitantes divididos entre zona rural e urbana. Estão em funcionamento 10 UBS no modelo ESF e 1 no modelo de atenção básica tradicional, além de um centro de especialidades e há um projeto já aprovado para construção de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Existe uma equipe de NASF e do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) que assistem as unidades, porém não em sua totalidade.

Há dois hospitais, um na zona rural e outro na urbana, porém nem todos os procedimentos podem ser realizados na própria cidade, já que ainda não há UTI (mas já foi disponibilizada verba pelo governo estadual para início das obras) nem exames como tomografia e ressonância. Nos casos em que estes recursos são necessários, os usuários são encaminhados para o município de referência mais próximo, assim como ocorre nos casos de exames complementares e atendimentos especializados que não estão disponíveis no município.

A distância entre a Unidade de Saúde da Família Harmonia e o centro da cidade é de 38 km e para o transporte da equipe é disponibilizada uma Kombi pela prefeitura. A unidade pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS), estando sob gestão do município e no momento não tem nenhum vínculo com instituições de ensino.

Não há na unidade espaço apropriado para armazenamento dos medicamentos e estes ficam no mesmo local do arquivo dos prontuários, sendo uma área com pouca iluminação e sem ventilação. O computador disponível é muito antigo e apresenta problemas de funcionamento, além de não ter conexão de internet nem impressora.

Há uma dificuldade de acesso, pela unidade se localizar numa zona rural, onde a distância entre uma localidade e outra é grande e a estrada é de chão batido. Este problema consegue ser minimizado através das visitas domiciliares, atendimento em grupos (nas localidades mais próximas das residências dos usuários) e quando necessário, os usuários são buscados em casa pelo transporte da unidade para serem atendidos na mesma.

Não há um local apropriado para o acolhimento dos usuários, porém todos que chegam à unidade são acolhidos pela equipe de enfermagem e recebem o atendimento necessário.

Quase todos os medicamentos de uso rotineiro estão disponíveis na unidade e para os que não estão são fornecidas receitas para retirada na farmácia municipal ou na rede da farmácia popular. Uma questão momentânea está impactando a rotina da equipe de odontologia, a autoclave que não funciona corretamente, limitando o material esterilizado e consequentemente os atendimentos disponíveis.

As visitas domiciliares são realizadas pela enfermagem, médica, agentes comunitários e auxiliar de saúde bucal sempre que solicitado ou quando considerado necessário pela equipe. Nestas visitas são feitos curativos, vacinas e consultas para problemas agudos e acompanhamento dos usuários acamados ou com dificuldade de locomoção.

A área de abrangência da unidade possui 2725 moradores, número adequado para uma equipe de ESF, sendo 12 menores de um ano, 225 entre 1 e 9 anos, 358 entre 10 e 19 anos, 1521 entre 20 a 59 anos, 609 maiores de 60 anos e, no momento há 14 gestantes entre os usuários.

Todos os usuários que apresentam problemas agudos de saúde recebem atendimento na unidade, independente do momento que chegam e se possível têm seu quadro resolvido, ou se necessário são encaminhados para o serviço de referência, nestes casos há uma dificuldade de transporte, porque além de existir uma distância considerável (já abordada anteriormente), o veículo da unidade – Kombi - não é apropriado para remoção de usuário dependendo da gravidade e há uma demora para o serviço de resgate, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, (SAMU) chegar, podendo complicar a situação do mesmo, sendo esta uma preocupação de toda equipe.

No conselho local de saúde realizado dia 28/05/2014 foi aprovado o agendamento de consultas, o que facilitará a adesão dos usuários, garantirá o acompanhamento dos mesmos e facilitará o processo de planejamento e avaliação de intervenções, porque até o momento não era possível que o usuário saísse da unidade com a próxima consulta agendada, precisando sempre ir para fila esperar ficha, mesmo quando não se tratava de uma situação aguda.

Com esta aprovação o funcionamento da unidade ocorrerá da seguinte forma: 2 usuários agendados por dia, 10 fichas liberadas para atendimentos, renovação de receitas sem limite (desde que o usuário tenha consultado nos últimos seis meses) e atendimento de urgências conforme necessidade, sem limitação. Durante o período da tarde são realizadas visitas domiciliares e os atendimentos em grupos. Não há um excesso de demanda espontânea na unidade, por isso poucos usuários precisam ser remanejados para outro dia de atendimento (desde que não represente risco de agravo à saúde do usuário).

Semanalmente ocorre o grupo de mães bebês, onde há orientação e esclarecimento de dúvidas, porém não há registro específico dessas atividades. O teste do pezinho é realizado na unidade, facilitando o acesso da população ao exame, não sendo necessário o deslocamento até a cidade. Está implantado o programa de suplementação de ferro proposto pelo Ministério da Saúde; todas as crianças da área de abrangência até os dois anos de idade são acompanhadas mensalmente, com consultas de puericultura realizadas pela enfermeira, mesmo aquelas que estão em acompanhamento com pediatra em outro serviço.

Todas as vacinas do calendário vacinal estão disponíveis na unidade. As crianças até 18 meses de idade são encaminhadas para fonoaudióloga com o intuito de realizar triagem auditiva.

É realizado um grupo mensal destinado às gestantes na própria unidade, com a participação de todas as gestantes da área de abrangência, mesmo as que realizam o pré-natal em outros serviços. As que acompanham na unidade são vistas conforme a idade gestacional considerando manual técnico do Ministério da Saúde disponível na unidade e realizam a primeira consulta durante o primeiro trimestre, são cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) e recebem caderneta de vacinação. As



vacinas necessárias são realizadas na unidade, assim como os testes rápidos para HIV e sífilis e o teste rápido de gravidez, quando necessário. Existe o programa de suplementação de ferro e ácido fólico, sendo os medicamentos entregues às gestantes conforme orientação do Ministério da Saúde. Durante as consultas, as gestantes são orientadas sobre a importância do aleitamento materno, alimentação saudável, atividade física, cuidados no puerpério e sintomas que devem ser identificados precocemente, porque podem representar gravidade.

Tratando da saúde da mulher, são realizadas coletas de citopatológico do colo de útero duas vezes por semana, no turno da manhã, pela enfermeira e nessas consultas são solicitadas as mamografias quando necessário. Não são realizadas atividades de caráter educativo e coletivas para orientação sobre a importância do rastreamento dessas neoplasias, ocorrendo a conscientização individual, após as usuárias procurarem o serviço de saúde.

Existe um registro específico para os resultados de pré-câncer e quando estes estão alterados, necessitando outro procedimento, as usuárias já são encaminhadas automaticamente para ginecologista. Quanto à mamografia não existe nenhum registro sobre a solicitação e resultado dos exames, exceto no prontuário clínico, o que dificulta o acompanhamento e a avaliação da população de risco.

Há nove grupos de hipertensos e diabéticos, os quais ocorrem mensalmente e neles são verificados os níveis tensionais e a glicemia capilar, distribuídos medicamentos, solicitados e analisados exames laboratoriais e vacinação. Participam sempre dos grupos um representante da equipe de enfermagem, às vezes dois, a médica, o agente comunitário responsável pela área e esporadicamente o dentista e a auxiliar de saúde bucal.

Na unidade existem protocolos para atendimento de hipertensos e diabéticos, confeccionados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde, os quais são utilizados pela enfermagem e pela médica. Está implantado o programa HIPERDIA para cadastramento e seguimento dos usuários com essas doenças.

Os idosos, apesar de representarem grande parcela da população, não estão amparados com ações voltadas especificamente para eles. Não existe um

protocolo específico para o atendimento do idoso na unidade. As orientações sobre sintomas das doenças de maior prevalência e estilo de vida saudável são realizadas individualmente e após os usuários procurarem o serviço.

### 1.3 Comentário Comparativo sobre o texto inicial e o relatório de análise situacional

Considerando as duas tarefas, há uma semelhança entre as dificuldades e qualidades apontadas, porém a profundidade da análise foi diferente. No primeiro texto existe uma visão superficial da realidade da unidade e no segundo tem um relato com propriedade sobre os pontos a serem melhorados e o que deve ser mantido no trabalho.

A equipe continua ajudando tanto na prática diária quanto nas atividades da pós graduação, servindo esses momentos para reflexão sobre o trabalho realizado e projeção de opções para melhorá-lo. Foi surpreendente identificar as ações que ocorrem corretamente na unidade, como o acolhimento dos usuários, assim como a superação de algumas dificuldades, por exemplo, o acesso à unidade.

Algumas situações precisam ser melhoradas, porque já há uma base para trabalhar, principalmente os grupos, os quais já estão consolidados na comunidade e podem ser reorganizados apenas. Para os grupos se tornarem mais atrativos e eficazes devem ser realizadas atividades interdisciplinares, com a participação de profissionais de outras áreas e mantendo o que já é feito atualmente. Deve haver uma avaliação clínica mais completa destes usuários portadores de doenças crônicas, com a aplicação de escores, o que já deve ocorrer no próximo mês.

É necessário ter uma atenção especial à saúde do idoso e da mulher, principalmente realizando atividades educativas e coletivas para conscientizar todos da importância do rastreamento de doenças, identificação precoce de sintomas e adoção de hábitos saudáveis. Os próprios grupos já existentes são um espaço adequado para estas práticas, por serem compostos na grande maioria pela população alvo destas ações.

Há uma escola ao lado da unidade, esta proximidade precisa ser aproveitada para ações de educação em saúde, o que já ocorre em algumas situações, como escovação, palestras, mas ainda de forma discreta. Pode haver um planejamento em conjunto com a escola, de várias atividades ao longo do ano, com

a participação ativa dos alunos, dessa forma eles aprendem, levam conhecimento para seus familiares e se tornam cidadãos mais conscientes de sua saúde.

Os registros da unidade precisam ser melhorados para haver uma avaliação mais precisa dos indicadores de saúde e, através dessa análise, desenvolver intervenções para garantir um atendimento de maior qualidade à população. Ocorrem reuniões semanais de equipe onde são repassadas informações da gestão, através da enfermeira e questões levantadas pela população trazidas pelos agentes comunitários. Além disso, são discutidas as ações já implantadas na unidade e suas repercussões, planejadas novas ações e situações especiais que estejam ocorrendo naquele momento.

É possível concluir que há muito trabalho pela frente, mas é empolgante porque há uma equipe qualificada e voluntariosa na unidade e uma população já mapeada e definida para desenvolver intervenções e acompanhar.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A intervenção direcionada à saúde da mulher, especificamente à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama é necessária, já que essas enfermidades são causas prevalentes de morbidade e mortalidade feminina. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA 2014) são estimados 57.120 novos casos de câncer de mama e 15.990 de colo do útero, sendo que o número de mortes por câncer de mama foi de 13.345, sendo 120 homens e 13.225 mulheres e 5.160 mortes por câncer de colo do útero, conforme dados do Sistema de Informações de Mortalidade 2011. A população brasileira é de 190.755.799 habitantes, sendo que as mulheres representam 51,03% desta população (IBGE, 2010). O câncer de colo de útero é o quarto mais incidente na Região Sul (14/100 mil) (Brasil, 2011) e as mulheres com câncer identificadas pelo rastreamento têm, em média, 10 anos de idade a mais que as mulheres com lesões precursoras, indicando que a eventual progressão dessas lesões para câncer ocorre lentamente (IARC, 2007). O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos naquele ano. É a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2008).

Aproximadamente 70–80% dos tumores de mama são diagnosticados a partir dos 50 anos de idade (CANCER RESEARCH UK, 2011). A mortalidade também aumenta com a idade. Menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, obesidade, ingestão regular de álcool, primeira gestação após os 30 anos, história familiar, terapia de reposição hormonal são clássicos fatores de risco. Entre os fatores de risco para o câncer de colo de útero estão incluídos: precocidade de relações sexuais, múltiplos parceiros, gravidez precoce, multiparidade, baixo nível socioeconômico, tabagismo, radiação prévia e principalmente contaminação com o HPV.

A atenção básica representa a porta de entrada dos usuários para os serviços de saúde e tem a função de realizar ações de educação em saúde e

acolher os usuários de sua área de abrangência. Os trabalhadores desse nível de atenção acabam sendo os responsáveis pela detecção precoce das enfermidades abordadas e devem manter o seguimento destes usuários, mesmo quando já estão em acompanhamento com serviços especializados.

Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos, ampliar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer são metas propostas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis do Ministério da Saúde.

A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama têm a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

O cadastro dos usuários na unidade de ESF Harmonia é subdividido pelo gênero e faixa etária; no momento há 2725 pessoas residentes na área adstrita e destas 1277 são mulheres, das quais 759 têm entre 20 e 59 anos e 325 estão com mais de 60 anos. 22% das mulheres da área de cobertura estão com o citopatológico para câncer de colo de útero em dia. Sobre o controle do câncer de mama não há registros.

Não há no momento, um controle das mulheres atrasadas nos exames preventivos e de controle das enfermidades abordadas. Também não há prontuário específico dos atendimentos, não sendo possível avaliar o questionamento e análise dos fatores de risco. Não estão sendo realizadas ações de educação em saúde acerca dessas enfermidades, atualmente, ocorre apenas a orientação individual e após a usuária procurar o serviço.

Pelos motivos descritos acima é imprescindível a intervenção direcionada à saúde das mulheres. Já existem espaços apropriados para realização de atividades educativas, sendo estes os grupos de hipertensos, diabéticos e de mulheres. A

equipe se mostra receptiva à capacitações e modificações na rotina da unidade, assim como a população demonstra interesse em aprender sobre a própria saúde.

## 2.2 Objetivos e Metas

### Objetivo geral

Melhoria da prevenção e controle dos cânceres de colo uterino e de mama na ESF Harmonia em São Lourenço do Sul/RS.

### Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
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;
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Mapear as mulheres de risco e pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero (dor e/ou sangramento após as relações sexuais e/ou corrimento vaginal excessivo) e avaliar risco para câncer de mama;
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

## Metas

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

1. Atingir 100% de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade;

2. Atingir 100% de cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade;

Referente ao 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

3. Obter 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero;

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

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

5. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde;

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

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

Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro as informações

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

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

Referente ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

10. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos;

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

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

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

13. 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 de ações

O presente trabalho é realizado através de uma intervenção que visa a melhoria do serviço prestado às mulheres na ESF Harmonia, especificamente tratando das neoplasias de colo uterino e de mama. Para tal foi confeccionado pela médica um prontuário específico para consultas ginecológicas; a gestão disponibilizou cartazes e panfletos explicativos para serem expostos e distribuídos na sala de espera da unidade. A médica planejou palestras educativas para serem realizadas nos grupos já existentes. A facilitação de agendamento, tanto pela médica quanto pela enfermeira para as usuárias com exames em atraso visa ampliar a cobertura de atendimento da população alvo. A seguir serão descritas as ações realizadas durante a intervenção, conforme os objetivos e metas traçados.



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

Meta 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%.

Ações:

#### 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, através da análise, pela médica, dos registros das fichas espelho.

#### 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, através da facilitação dos agendamentos para médica e enfermeira, conforme a necessidade de cada usuária.

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, utilizando as fichas espelho aplicadas às usuárias durante as consultas (pela médica e enfermeira) e as visitas domiciliares (pelos ACS).

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame, através de palestras educativas, realizadas pela médica nos grupos, exposição de cartazes e distribuição de panfletos na sala de espera da unidade; além das orientações individuais prestadas pelos trabalhadores da unidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Para realizar as ações acima foi realizada uma capacitação da equipe, pela médica utilizando o Caderno do Ministério Saúde referente aos cânceres de colo uterino e de mama.

Meta 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:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, através da análise dos registros das fichas espelho, de responsabilidade da médica.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde, através da facilitação (pela médica e pela enfermeira) dos agendamentos conforme a necessidade de cada usuária.

Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, utilizando as fichas espelho aplicadas às usuárias durante as consultas (pela médica e enfermeira) e as visitas domiciliares (pelos ACS).

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 e 69 anos de idade, sobre a importância da realização de autoexame de mamas e a periodicidade preconizada para a realização dos exames, através de palestras educativas, realizadas pela médica nos grupos, distribuição de panfletos e exibição de cartazes explicativos na sala de espera; além das orientações individuais prestadas por todos os trabalhadores da unidade de saúde.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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 e 69 anos de idade.

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

Para realizar as ações acima propostas foi utilizado o Caderno do Ministério da Saúde referente aos cânceres de colo uterino e de mama, o qual foi discutido durante reunião de equipe e disponibilizado na unidade para consulta.

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

Ações:

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados, através da avaliação mensal dos resultados registrados nas fichas espelho, sendo esta ação de responsabilidade da médica

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames, sendo criado pela médica um espaço exclusivo para tal.

Definir a médica como responsável pelo monitoramento mensal da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, sendo para isso utilizados

grupos de hipertensos, diabéticos e de mulheres, nos quais a médica presta esclarecimentos aos usuários.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, sob orientação da médica.

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

Meta 1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar mensalmente 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, pela médica, conforme os registros das fichas espelho.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, sendo os resultados entregues pela enfermeira e agendada consulta com a médica quando necessário.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero, sendo esta responsabilidade de toda equipe.

Organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas, ação de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, conforme a necessidade de cada usuária e disponibilidade da médica e da enfermeira.

Definir a médica e a enfermeira como responsáveis pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

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

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

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

As ações acima citadas foram coordenadas pela médica e realizadas nos grupos de hipertensos, diabéticos e de mulheres.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados de 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 do exame citopatológico do colo uterino.

Para ações acima descritas foi utilizado o Caderno do Ministério da Saúde referente aos cânceres de colo uterino e de mama, discutido durante reunião de equipe, sob supervisão da médica e mantido disponível na unidade.

Meta 2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações:

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, sendo os resultados entregues pela enfermeira e agendada consulta com a médica quando necessário.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia, sendo esta responsabilidade de toda equipe.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, ação de responsabilidade dos ACS.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das faltas, conforme a necessidade de cada usuária e disponibilidade da enfermeira e da médica.

Definir a médica e a enfermeira como responsáveis para leitura dos resultados dos exames de mama.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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.

Para desenvolver as ações supracitadas foram utilizados os grupos de hipertensos, diabéticos e de mulheres, através de ações educativas; além das orientações prestadas nas consultas individuais.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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.

Para as ações acima descritas foi utilizado o Caderno do Ministério da Saúde referente aos cânceres de colo uterino e de mama, discutido durante reunião de equipe sob orientação da médica e mantido disponível na unidade.

### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

#### Ações:

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, ação de responsabilidade da médica.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria, responsabilidade da médica, enfermeira e técnicas de enfermagem.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, para tal foram utilizadas a ficha espelho fornecida pela Especialização e prontuário específico criado pela médica.

Pactuar com a equipe o registro das informações, durante as reuniões de equipe.

Definir a médica como responsável pelo monitoramento do registro.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, através de ações educativas sob coordenação da médica.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, durante reunião de equipe, conforme orientação da médica.

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

Meta 1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta 2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, conforme os dados registrados nas fichas espelho.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, através da análise dos registros coletados e organizando a agenda para atendimento das usuárias. Ambas ações de responsabilidade médica.

#### 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.



Para desenvolver as ações citadas foram realizadas ações educativas (palestras), distribuição de panfletos e exposição de cartazes.

#### 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.

O Caderno do Ministério da Saúde referente aos cânceres de colo uterino e de mama foi utilizado para realizar as ações supracitadas.

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

Meta 2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar número de mulheres que receberam orientações, conforme registros das fichas espelho.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, através da comunicação prévia sobre a intervenção e informação dos materiais necessários.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Incentivar a comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, através das ações educativas.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, conforme o Caderno do Ministério utilizado como protocolo técnico da intervenção.

#### 2.3.2 – Indicadores

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

Meta 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%

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção do câncer de colo de útero.

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

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

Meta 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%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do 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

Meta 1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 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

Meta 1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 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.

Meta 2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 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.

Meta 3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 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.

Meta 4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 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

Meta 1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 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.

Meta 2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 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

Meta 1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Indicador 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.

Meta 2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

Indicador 1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Meta 2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST 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

O protocolo utilizado para amparar e guiar a intervenção será o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama - Segunda Edição de 2013. Os dados obtidos através da ficha espelho e prontuário específico de consultas ginecológicas, criado pela médica serão digitalizados e mensalmente revisados para análise dos indicadores.

As reuniões de equipe semanais serão aproveitadas para capacitação dos profissionais sobre o caderno do Ministério da Saúde, para que ele seja a referência de todos no atendimento e orientação às usuárias. Todos deverão ler o caderno e durante as reuniões haverá um espaço para discussões e questionamentos.

Os eventos educativos realizados nos grupos já existentes e no colégio ao lado da unidade serão coordenados pela médica e necessitarão de materiais gráficos (cartazes e panfletos) e digitais fornecidos pela gestão, assim como os materiais disponibilizados para a população na sala de espera da unidade.

Mensalmente serão analisados os registros pela médica e pela enfermeira, os quais serão digitalizados e, a partir deles será possível realizar busca ativa das mulheres faltosas pelos agentes comunitários, as quais terão seu agendamento facilitado; e avaliar o seguimento das usuárias, já que mesmo aquelas encaminhadas para serviços de referência deverão manter acompanhamento na unidade.



Atendimento das usuárias pertencentes à população alvo												
Capacitação dos ACS para busca ativa das mulheres faltosas												
Projetos de educação e prevenção sobre os cânceres de mama e colo do útero												
Busca ativa das mulheres faltosas												
Revisão mensal dos registros e digitação dos dados disponíveis												

Tabela 1. Cronograma de atividades



### **3.Relatório da Intervenção**

#### **3.1 As ações previstas e desenvolvidas**

A intervenção iniciou com a capacitação da equipe, através de uma palestra sobre os temas (cânceres de colo uterino e de mama) e apresentação do Manual do Ministério utilizado como referencial técnico e que se manteve à disposição na unidade para consultas. Desde o início a equipe se mostrou interessada e disponível para realizar as ações propostas e já nesse primeiro encontro foram sanadas dúvidas e ficou combinado com os agentes comunitários que estes iriam visitar todas as mulheres residentes nas suas respectivas áreas e pertencentes à população alvo. Além disso, foram apresentados o prontuário específico para consultas ginecológicas e a ficha espelho para coleta de dados.

Quando as consultas ginecológicas passaram a ser realizadas com o suporte do prontuário específico, as mulheres ficaram um pouco surpresas com os questionamentos (renda, número de parceiros sexuais), já que se trata de uma população bastante reservada, porém quando orientadas sobre a necessidade destas informações, respondiam sem problemas.

Num primeiro momento as usuárias começaram a ser cadastradas quando atendidas na unidade e através de um cadastro novo que está sendo criado, a fim de digitalizar o registro de todos os usuários da unidade.

Antes de iniciar a intervenção, a gestão municipal já havia sido informada sobre o trabalho e, inclusive colaboraram com a impressão de parte dos documentos utilizados e disponibilização de material de mídia para algumas palestras que foram planejadas para os grupos de hipertensos e diabéticos e para escola, situada ao lado da unidade.

Inicialmente apenas a enfermeira realizava os exames ginecológicos, sendo atendidas três ou quatro mulheres por dia, duas vezes por semana. Com a evolução da intervenção, as mulheres passaram a ser agendadas para médica também, com a finalidade de aumentar a cobertura.

No primeiro mês apenas uma agente comunitária havia feito a listagem das usuárias residentes na sua área e pertencentes à faixa etária preconizada. Em todas as reuniões de equipe deste período foi reforçada a importância desta intervenção e discutidas as ações propostas e seu cumprimento. Ao final do primeiro mês poucas mulheres haviam sido cadastradas e a partir daí, se intensificou a busca das mulheres, questionando todas as usuárias que chegavam à unidade e realizando o cadastro delas neste momento. Foi necessário intervir junto à equipe para que todos realizassem esse cadastro, não deixando o trabalho apenas para médica e enfermeira.

No segundo mês foram realizadas palestras nos grupos de hipertensos, diabéticos e de mulheres e a população reagiu positivamente, demonstrando interesse no assunto e pedindo que novos assuntos fossem levados para este espaço. Dois dias desse mês foram dedicados para coleta de citopatológico e solicitações de mamografias, tendo uma boa participação da comunidade. Várias mulheres que estavam há muitos anos e outras que nunca haviam realizado os exames compareceram nesses dias para fazê-los. Os agentes comunitários também conseguiram agendar várias usuárias que estavam atrasadas.

No último mês, foram mantidos os agendamentos para mulheres atrasadas e a realização do cadastro de toda usuária que chegava à unidade. Os agentes entregaram as listagens de cada área e a partir daí foi possível ampliar consideravelmente o registro das mulheres.

Outro ponto importante é saber que todas as mulheres das áreas que dispõem de agente comunitário foram visitadas e orientadas sobre os cânceres de colo uterino e de mama.

Ainda como ponto positivo é possível destacar a aceitação e participação da comunidade, que além de colaborar e se beneficiar com este trabalho tão importante, abriu caminho para novas intervenções. O envolvimento de toda equipe com as ações também foi animador.

### 3.2 As ações previstas e não desenvolvidas

Alguns problemas foram enfrentados. O começo da intervenção foi muito lento e demorou a perceber que se continuasse tentando cadastrar as mulheres ao mesmo tempo que fazia o registro de todos os usuários da unidade, teria indicadores

muito ruins. A partir desse momento foi solicitado com mais empenho as listagens dos agentes comunitários. No início da ação dois agentes, dos seis estavam afastados, mas no primeiro mês um já retornou, facilitando o trabalho. Quando foram entregar as listagens, um agente se prontificou a fazer a lista da área que está descoberta e para surpresa a maioria das usuárias estava em dia com os exames, o que foi gratificante, porque não foi possível realizar busca ativa nessa área. Devido à demora no início da intervenção não se conseguiu maior cobertura e melhores resultados.

Foi muito interessante precisar trabalhar em equipe e conseguir contornar as diferenças para fazer o melhor trabalho possível e ao chegar ao final dessa etapa perceber que, mesmo aqueles que demoraram um pouco mais para se envolver nessa intervenção estão conscientes da sua importância e dispostos a participar de novas ações, é muito satisfatório. Reconhecer as próprias falhas e dificuldades, aprendendo com elas para aperfeiçoar o serviço também é importante e faz parte do processo de autoconhecimento necessário para evoluir, ampliar os conhecimentos e ter um crescimento profissional e pessoal.

### 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Ainda no começo do cadastro das usuárias foram encontradas dificuldades no registro, apesar das orientações existentes na planilha. Foi possível esclarecer essas dúvidas iniciais com a ajuda da orientadora e dos fóruns. Com a evolução do trabalho, novas dúvidas foram surgindo, já que novas situações específicas foram surgindo, mas com as colaborações citadas anteriormente, esses obstáculos foram superados.

### 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Foi muito satisfatório perceber que as ações da intervenção ficaram instituídas na rotina da unidade, porque mesmo sem solicitação, a equipe seguiu fazendo o cadastro das mulheres, questionando sobre os exames e agendando aquelas que estão atrasadas.

Já ficou combinado que mensalmente serão revisados os registros, para se continuar realizando a busca ativa das mulheres faltosas. Além disso, agora é

possível conseguir dados sobre as mamografias, sobre as quais antes não existia nenhum registro específico.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção foi criada para melhorar a assistência à saúde da mulher, tratando especificamente da ampliação da cobertura dos exames preventivos de câncer de colo uterino e câncer de mama. Na área adstrita da unidade há 708 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 226 mulheres entre 50 e 69 anos, valores estes determinados por estimativa, já que não há nenhum registro específico para mulheres nesta faixa etária.

O primeiro objetivo tratava de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, sendo que as metas visavam alcançar 100% cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 100% de cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Após o final da intervenção, 310 mulheres (43,8%) estão em dia com o exame preventivo do câncer de colo de útero e 124 (54,9%) para câncer de mama.

Na área adstrita da UBS há várias mulheres que realizam exames particulares e não acompanham na unidade (como há uma área sem agente comunitário, algumas não foram buscadas). O cadastro das usuárias aconteceu com maior efetividade apenas no último mês e essa demora acabou dificultando a busca das mulheres atrasadas. Não havia na unidade nenhum cadastro de mamografias e tinha apenas um registro dos resultados de citopatológicos de colo uterino, porém não existia nenhum controle sobre as mulheres que estavam em dia ou precisavam ser atendidas. Esses fatores contribuíram para que não houvesse um maior alcance da cobertura, conseqüentemente, não foi possível atingir a meta traçada, que era de 100%.

Ao longo da intervenção a porcentagem de cobertura atingida variou bastante, porém teve uma evolução favorável, já que iniciou em 5,9% (42 mulheres), passou para 12% (85 mulheres) e chegou a 43,8% (310 mulheres), no caso dos exames de rastreio do câncer de colo uterino e, para o câncer de mama, os valores

começaram em 9,3% (21 mulheres), passaram para 17,3% (39 mulheres) e chegaram a 54,9% (124 mulheres) ao final da intervenção. No último mês foi possível agendar maior quantidade de usuárias, conseqüentemente, aumentando a cobertura, devido ao cadastro das mulheres ter sido mais efetivo neste período,

após a busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde nas suas áreas adstritas.

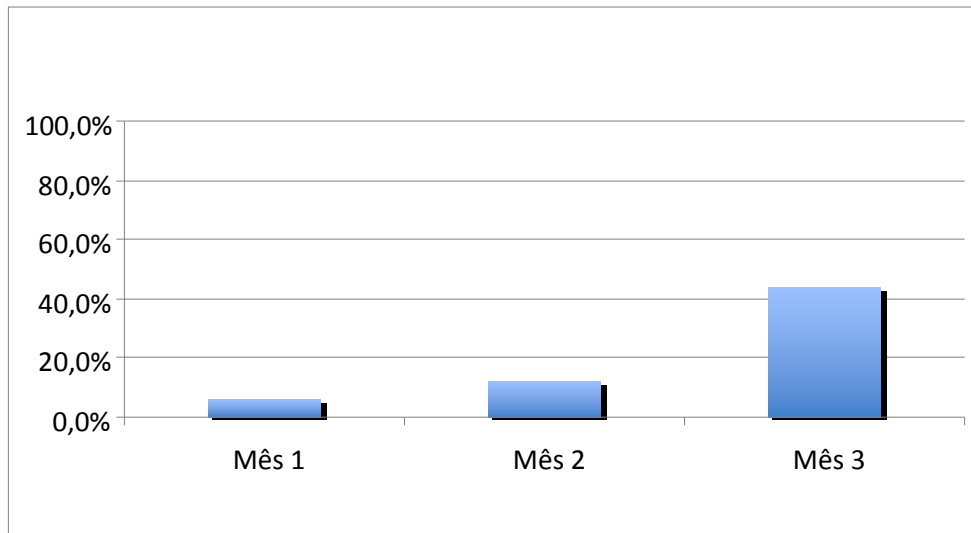


Figura 1 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

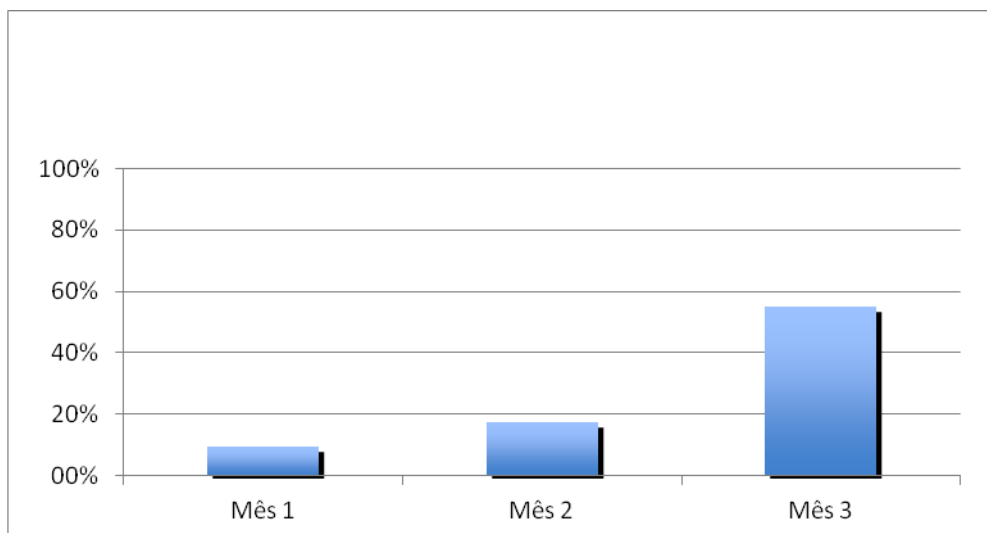


Figura 2 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

O segundo objetivo pretendia melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, sendo a sua meta obter 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero;

Dentre as mulheres cadastradas, todas que estavam com exames preventivos de câncer de colo uterino em dia (310 usuárias), apresentavam amostras satisfatórias. Essa totalidade se manteve durante os três meses de intervenção. Fato esse que se deve ao cuidado no momento da coleta, a fim de obter um exame com qualidade e pensando sempre em manter a mulher o mais confortável possível.

Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia era o terceiro objetivo. Para isso, foram definidas como metas identificar 100% das mulheres com exame citopatológico e/ou mamografias alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde; realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico/mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde;

Os resultados de citopatológico de colo uterino vão para unidade e quando alterados, automaticamente a usuária é agendada para consultar com especialista, por este motivo dificilmente uma usuária deixará se der acompanhada, exceto aquelas que fazem acompanhamento particular.

Já as mamografias são retiradas pelas usuárias e como não havia nenhum registro específico sobre este exame, não existia nenhum controle sobre quais mulheres não haviam retornado para seguimento, e muitas delas quando se deparam com o exame alterado procuram diretamente o especialista. Por essas razões, apenas uma mulher (14,3%), das 7 (2,2%) que tiveram CP de colo de útero alterado não retornou, enquanto das 14 (6,2%) usuárias com mamografia alterada, 9 (64,3%) não retornaram para seguir acompanhamento.



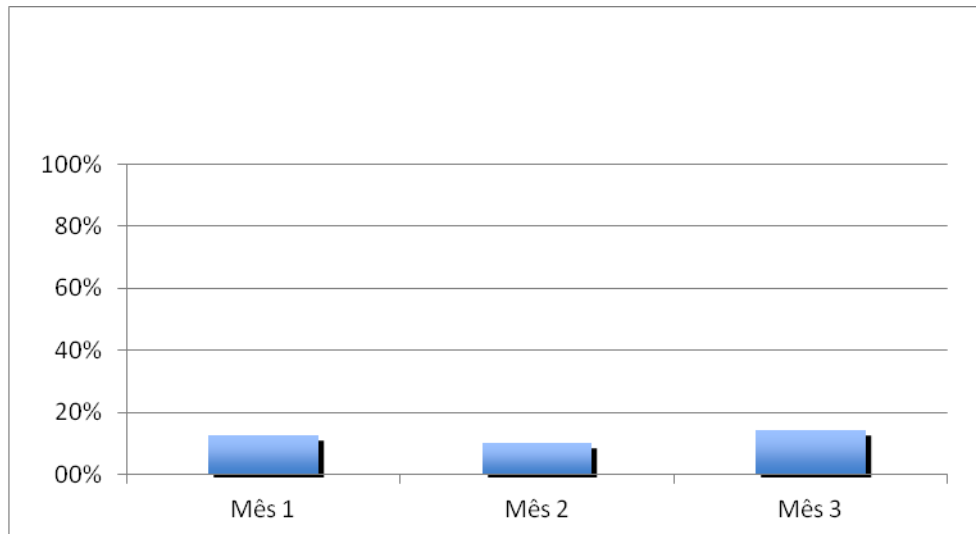


Figura 3 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

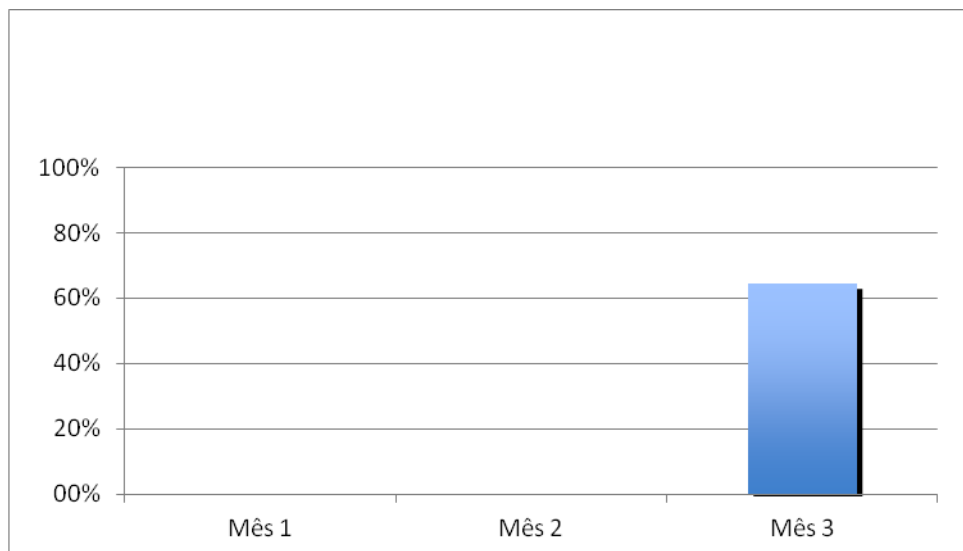


Figura 4 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

A usuária que apresentou exame alterado de citopatológico e não retornou à unidade, não foi buscada até o final da intervenção, por residir na área na qual não há agente comunitário, porém já foi encontrada através dos registros de telefone deixados na unidade. Já as nove mulheres que apresentaram mamografias

alteradas e não seguiram acompanhamento na ESF foram buscadas, e todas estavam em acompanhamento particular.

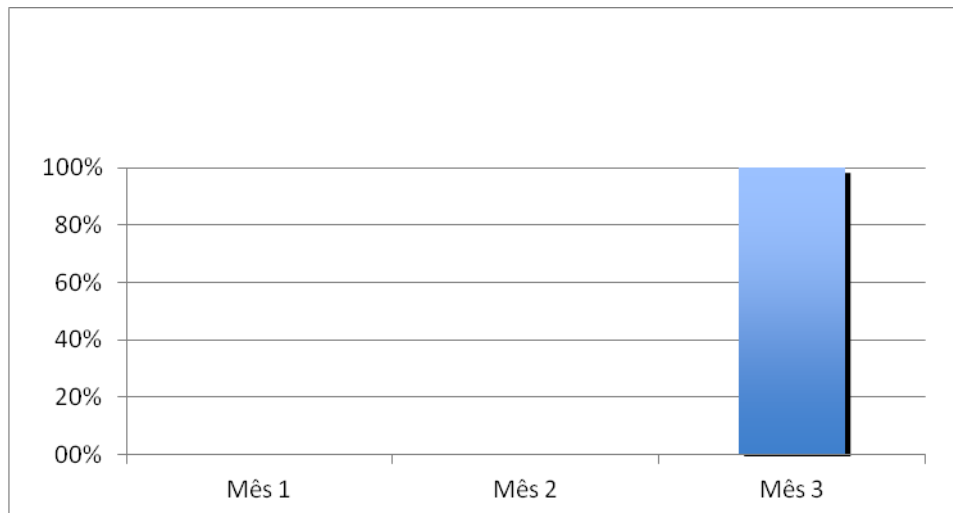


Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

O objetivo quatro trata de melhorar o registro das informações, tendo como meta manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

O registro adequado dos exames utilizados para detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama começou a ser realizado com o início da intervenção, através do prontuário específico e da ficha espelho. Nos primeiros dois meses, as usuárias cadastradas eram aquelas que realizavam acompanhamento na unidade, inclusive fazendo os exames preventivos através da ESF. Conforme o cadastro das usuárias avançou, após a busca ativa realizada pelos ACS, foi possível perceber que muitas não tinham registro adequado dos exames citados anteriormente. Em relação ao câncer de colo de útero, no primeiro mês 42 (97,7%) das 43 mulheres cadastradas estavam com os registros adequados, já no segundo mês esse número passou para 85 (97,7%) de 87 e no terceiro e último mês, das 514 mulheres cadastradas no programa, 310 (60,3%) apresentaram registro adequado. Quanto ao câncer de mama, no primeiro mês, 20 (90,9%) das 22 mulheres

cadastradas estavam com o registro adequado, já no segundo mês o indicador alcançado foi de 37 (90,2%) das 41 usuárias e ao final da intervenção, das 250 mulheres cadastradas, 123 (49,2%) estavam com registro adequado.

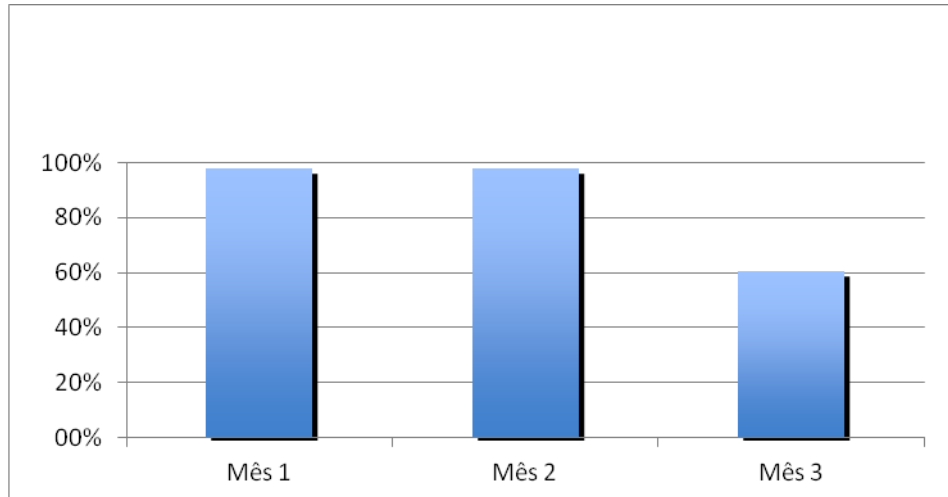


Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

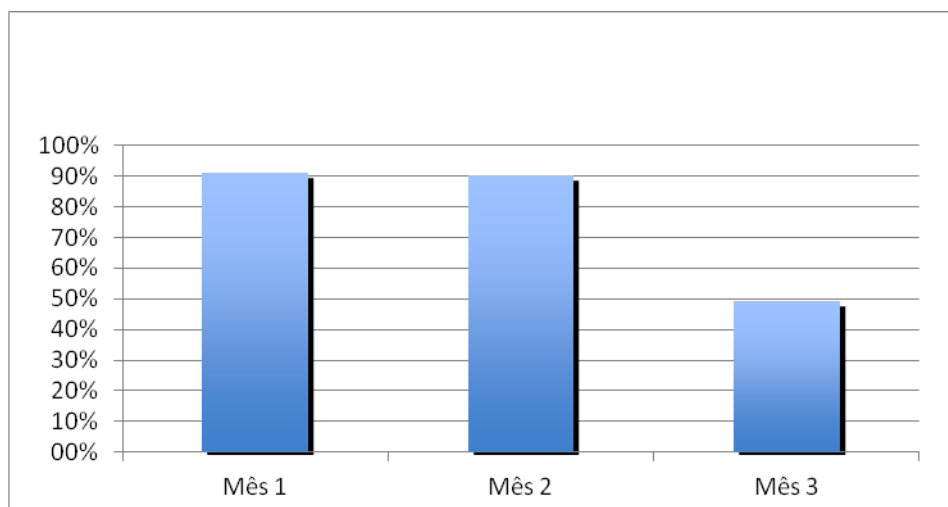


Figura 7 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama representa o quinto objetivo, sendo suas metas pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Já o sexto objetivo visava promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde e para isso, tinha como metas orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

No primeiro mês 43 (100%) das 43 usuárias cadastradas foram investigadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino, isso pode ser explicado pelo fato que as mulheres cadastradas nesse período foram aquelas que consultaram na unidade e dessa forma puderam ser questionadas sobre os pontos citados acima. No segundo mês 86 (98,9%) das 87 cadastradas foram investigadas e no terceiro mês, do total de 514 usuárias cadastradas no programa, 313 (60,9%) foram questionadas sobre fatores de risco para câncer de colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis. Quanto à investigação de fatores de risco para câncer de mama e DSTs, no primeiro mês das 22 mulheres cadastradas 21 (95,5%) foram investigadas, no segundo mês 38 (92,7%) das 41 usuárias e no último mês, o indicador alcançado foi de 127 (50,8%) das 250 cadastradas. Quanto à avaliação de risco para câncer de mama, no primeiro mês 20 (90,9%) das 22 mulheres foram investigadas, no segundo mês passou para 37 (90,2%) de um total de 41, chegando no final a um total de 127 (50,8%) das 250 cadastradas.

Com o início da intervenção, o prontuário específico foi implantado e a partir dele foi possível saber quais mulheres eram questionadas e orientadas adequadamente sobre fatores de risco e doenças sexualmente transmissíveis, assim como aquelas que apresentam fatores de risco para as neoplasias, antes como não existia esse registro não é possível determinar quando eram realizadas essas ações. Enfim, com a implantação do prontuário específico, foi facilitada a obtenção desses indicadores, porque padronizou as consultas e colaborou para obtenção dos quesitos analisados. O que impossibilitou o alcance de resultados melhores, foi o fato de não ter conseguido aplicá-lo a todas as usuárias, como por exemplo aquelas que já haviam realizado os exames previamente ao início da intervenção e foram cadastradas através do prontuário e aquelas que fazem acompanhamento particular, já que nem todas essas mulheres retornaram à unidade.

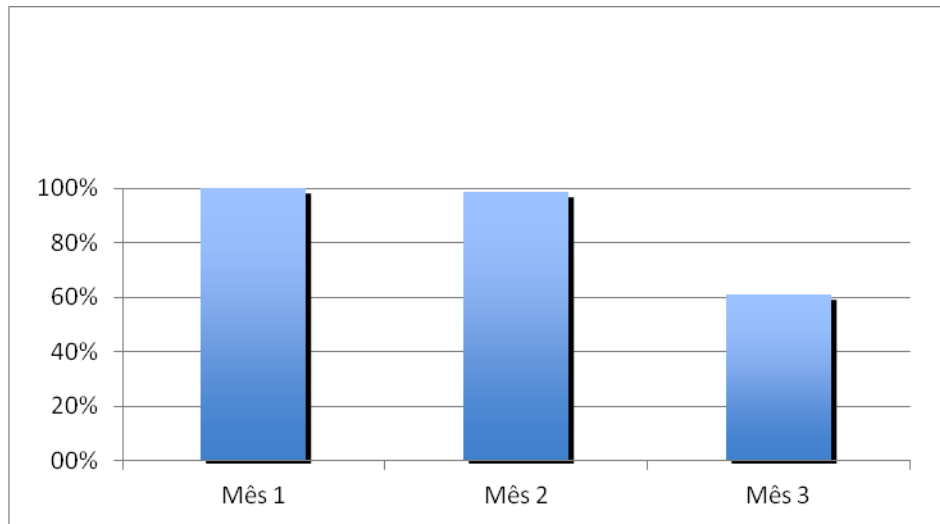


Figura 8 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

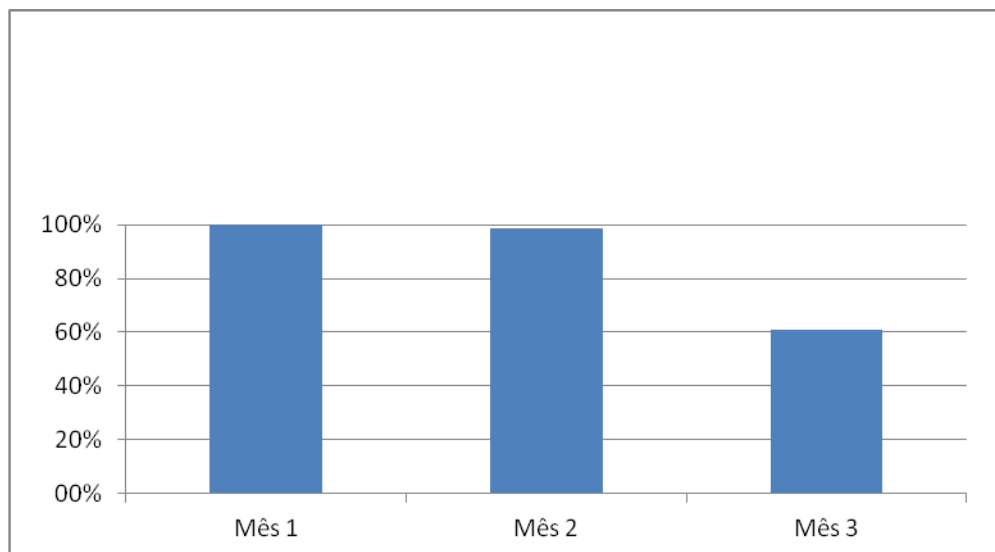
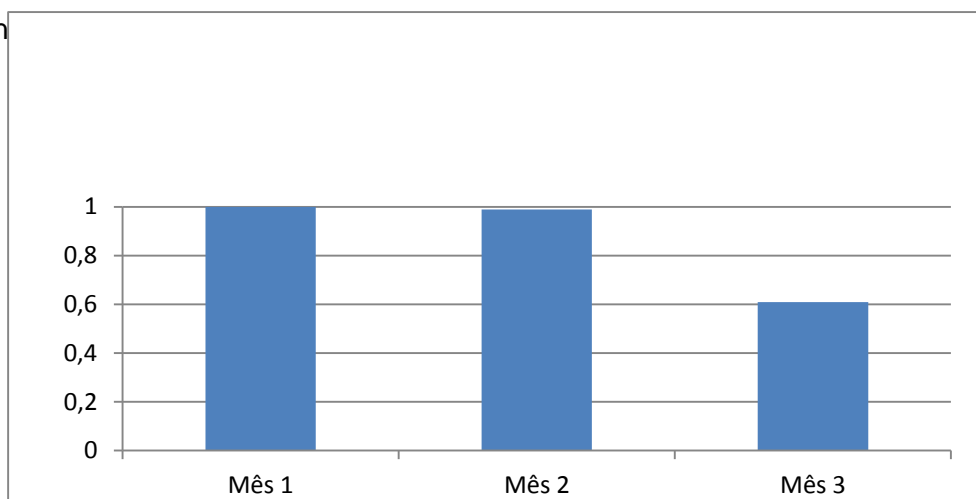


Figura 9 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero – ESF Harmonia



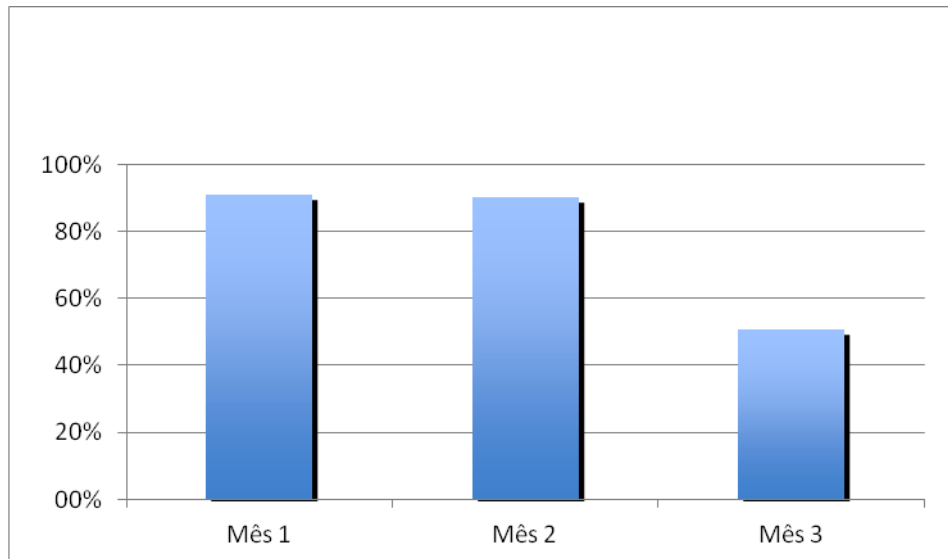


Figura 10 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

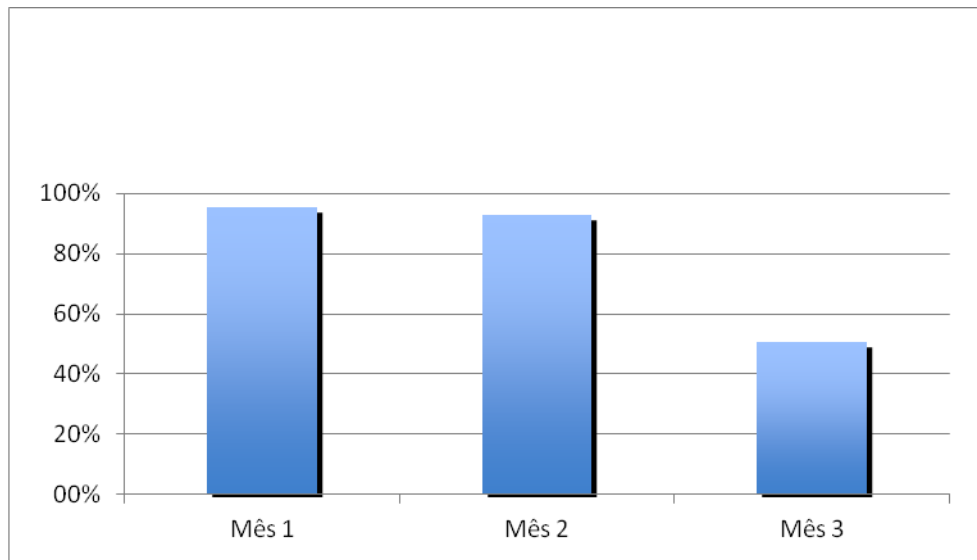


Figura 11 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS, 2014

#### 4.2 Discussão

Com a intervenção, apesar de não alcançar as metas traçadas, foi possível identificar as deficiências do serviço, através da criação de registro específico para população alvo, com a utilização da ficha-espelho. Há hoje na unidade um arquivo exclusivo para essas fichas, organizado em ordem alfabética e separado em usuárias atrasadas e com exames em dia. Esse arquivo será revisado mensalmente pela equipe para ordenar a busca ativa e agendamento das mulheres, assim como orientação adequada para aquelas que querem realizar o exame antes do previsto.

Antes da intervenção iniciar, as mulheres que realizavam os exames regularmente, chegavam a fazê-los em intervalos menores de um ano, enquanto as que estavam atrasadas, ou até mesmo nunca realizaram, nem tinham contato com o serviço.

Com as ações iniciadas todas as usuárias que residem em área com cobertura de agente comunitário foram visitadas e orientadas, porém nem todas

foram à unidade antes do fim da intervenção. Apesar disso, elas continuam comparecendo, assim como a busca ativa dos agentes segue sendo realizada.

A retomada de ações educativas, como as palestras desenvolvidas, estimulou não só a equipe como também a população que se mostrou entusiasmada e receptiva às propostas dessa natureza. Houve uma qualificação e padronização dos atendimentos, devido ao uso do prontuário específico, como instrumento para anamnese qualificada, exame físico completo e garantindo registro adequado desses dados. Além disso, com essas informações é possível identificar o perfil da população, facilitando o planejamento de novas ações.

A equipe se integrou com a implantação da intervenção, todos puderam entender sua importância dentro do serviço e houve um estímulo para novas ações. Todos se mostraram empolgados, especialmente os agentes comunitários com a possibilidade de serem capacitados para realizarem seu trabalho com maior eficiência e segurança.

A intervenção implantada na unidade iniciou com a capacitação de toda a equipe através do Caderno do Ministério da Saúde referente aos cânceres de colo uterino e mama, qualificando o serviço e estimulando a qualificação em outras áreas. Os agentes comunitários iniciaram a busca ativa, seguindo as orientações do Ministério e informando as usuárias sobre a importância da realização de exames, conforme a periodicidade recomendada. As técnicas de enfermagem questionavam as mulheres que chegavam à unidade e realizavam seus cadastros no programa, já com as orientações e questionamentos recomendados. A enfermeira, como já ocorria anteriormente, realizava os exames citopatológicos, utilizando o prontuário específico criado para as consultas ginecológicas. A médica realizou as palestras nos grupos de hipertensos, diabéticos e de mulheres, assim como agendou usuárias para realização de exames citopatológicos, exame clínico de mamas e solicitação de mamografias, além de ficar responsável pela revisão dos registros e cadastro dos dados.

Após essa capacitação, outros assuntos começaram a ser abordados nas reuniões de equipe, sendo realizadas capacitações sobre acolhimento, visitas domiciliares e vacinação.



Antes do início da intervenção, as ações relacionadas à saúde da mulher estavam concentradas apenas na enfermeira, sendo ela a única responsável pela realização dos exames e orientação das usuárias. Após a intervenção, o trabalho foi dividido entre todos, já que os atendimentos passaram a ser realizados também pela médica, através de agendamentos e a orientação das mulheres passou a ser realizada por toda a equipe. Com o registro utilizado no momento é possível organizar o serviço sem que ocorra o agendamento de mulheres que não precisam e abrindo espaço para aquelas que apresentam algum sintoma ou estão atrasadas. Além disso, com a revisão periódica dos registros será possível manter a busca ativa e a atualização dos dados das usuárias, facilitando novas intervenções.

O impacto da intervenção já pode ser percebido com as usuárias que estão chegando à unidade, após busca ativa e demonstrando que foram orientadas corretamente e se conscientizaram sobre a importância dos assuntos abordados. Ainda como consequência da intervenção, há a solicitação por parte da comunidade para que novas ações educativas sejam realizadas. As mulheres estão se sentindo priorizadas e acolhidas, desde o momento que passaram a receber informações por toda equipe e começaram a ser agendadas, inclusive pela médica para realizar seus exames.

Se pudesse recomeçar a intervenção, tentaria conseguir com maior antecedência as listagens dos agentes comunitários para que a busca ativa fosse iniciada com maior objetividade desde o início da intervenção, não tentaria cadastrar todos os usuários da unidade, a fim de conseguir os dados da população alvo do trabalho.

As ações da intervenção já estão incorporadas à rotina da unidade, porém é necessário seguir agindo para manter a equipe estimulada e o trabalho não se perder com o tempo. Um dos principais objetivos é seguir melhorando o cadastro para possibilitar uma cobertura maior e análise mais fidedigna dos dados.

#### 4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

No mês de agosto de 2014 foi iniciado na ESF Harmonia, a intervenção visando qualificar a cobertura dos exames de detecção precoce dos cânceres de

colo uterino e de mama. Previamente ao início da intervenção foi realizada análise da situação da unidade, considerando equipe, instalações, insumos e atividades realizadas. Após essa avaliação inicial foi decidido o tema da intervenção.

A primeira ação realizada foi a capacitação de toda a equipe, através do Caderno do Ministério da Saúde que já estava disponível na unidade. Para essa ação foi utilizado o espaço de uma reunião de equipe.

Após a capacitação, foi iniciada busca ativa das mulheres pelos agentes comunitários de saúde, as consultas ginecológicas passaram a ser realizadas também pela médica, através de agendamentos, com o auxílio de prontuário específico e ficha espelho para registro de dados. Esses documentos foram impressos com o auxílio da gestão e foram confeccionados pela médica e pela Especialização em Saúde da Família, respectivamente.

Nos grupos de hipertensos, diabéticos e de mulheres foram realizadas palestras educativas sobre as neoplasias em questão, tendo a população demonstrado interesse e se mostrado satisfeita com essas atividades.

Não foi possível atender todas as usuárias entre 25 e 69 anos de idade, conseguimos atingir uma cobertura de 43,8% (310) das mulheres entre 25 e 64 anos e 54,9% (124) entre 50 e 69 anos, residentes na área adstrita da unidade. Porém todas as que chegaram à unidade foram adequadamente avaliadas para os fatores de risco e orientadas sobre os sintomas, evolução, periodicidade da realização dos exames e prevenção das doenças abordadas. Nas áreas com cobertura de agente comunitário de saúde todas as mulheres foram visitadas e receberam orientação sobre os exames de detecção precoce e tiveram o acesso à unidade facilitado. Além disso, foi possível identificar que muitas usuárias não freqüentam a unidade e conseqüentemente, estão com seus exames em atraso, demonstrando a necessidade de intensificar ações para busca dessas mulheres.

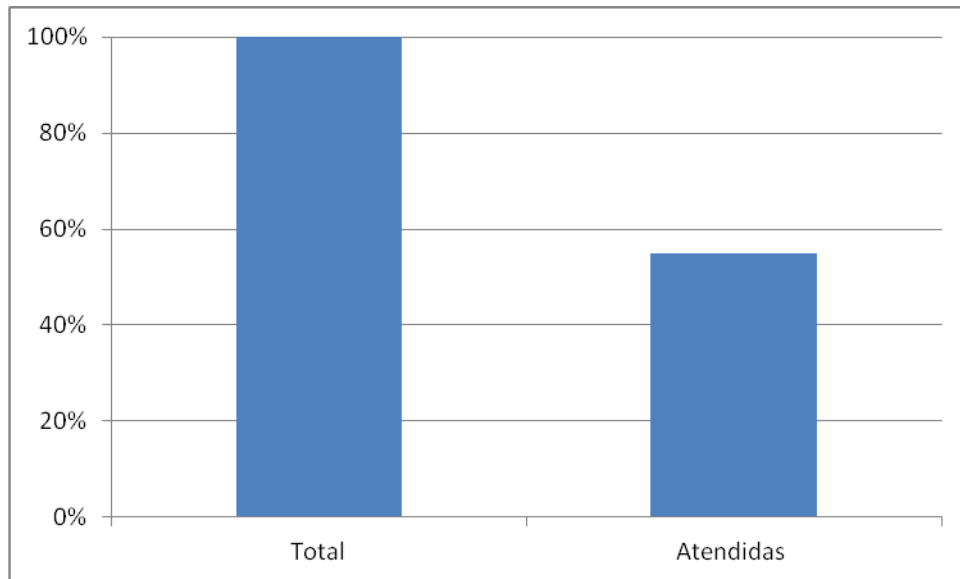


Figura 12. Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas durante a intervenção – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS 2014

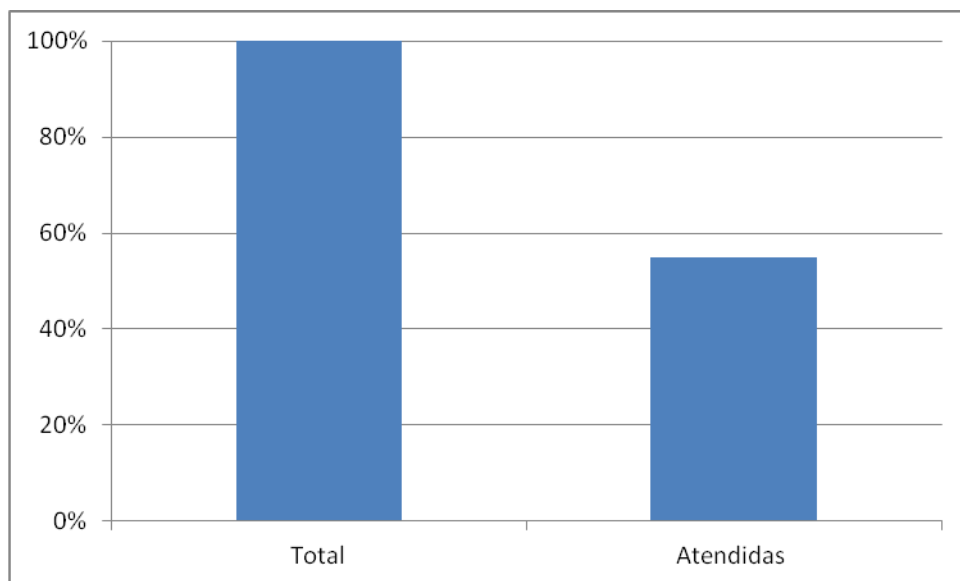


Figura 13. Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas durante a intervenção – ESF Harmonia. São Lourenço do Sul, RS 2014

As ações iniciadas durante a intervenção estão incorporadas na rotina da unidade e mensalmente serão revisados os registros das usuárias para que haja continuidade na busca ativa e agendamento das mulheres conforme necessidade, segundo o indicado pelo Ministério da Saúde.

A realização dessa intervenção serviu de motivação para equipe para planejar novas ações, tendo enfoques diferentes, aproximou os trabalhadores e estimulou a população a aprender sobre a própria saúde.

A capacitação continuada dos trabalhadores é essencial para que o serviço funcione em sua plenitude, já que além de garantir segurança para equipe trabalhar, o profissional se sente valorizado no momento que pode adquirir novos conhecimentos, ou qualificar os já existentes.

Esse tipo de trabalho deve sempre ser incentivado, já que através dessas ações é possível reconhecer a população, identificar suas necessidades e a partir daí planejar intervenções.

Manter sempre o mapeamento da população atualizado e todas as áreas com cobertura de agente comunitário de saúde é fundamental para que o serviço se adeque ao perfil da população que atende.

#### 4.4 Relatório para Comunidade

Na ESF Harmonia foi iniciada uma intervenção no mês de agosto de 2014, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento prestado às mulheres residentes na área de cobertura da unidade, sob responsabilidade da médica e colaboração de todos os trabalhadores da unidade e o aval da gestão municipal.

O trabalho para melhorar o atendimento à população começou com uma avaliação dos serviços, instalações e equipe da unidade e posteriormente com as ações para ampliar e qualificar o atendimento às mulheres.

Os principais objetivos eram atender todas as mulheres entre 25 e 69 anos de idade, garantir qualidade nesses atendimentos e manter o acompanhamento dessas usuárias. As metas não foram alcançadas totalmente, (já que foram cadastradas 310 mulheres entre 25 e 64 anos de idade e 124 entre 50 e 69 anos, atingindo 43,8% e 54,9% do que havia sido traçado para atendimento referente aos cânceres de colo uterino e de mama, respectivamente), mas foi possível elevar a qualidade das consultas, conseguindo que em todos os atendimentos as mulheres fossem avaliadas para os fatores de risco para os cânceres de colo de útero e de

mama, além de serem orientadas sobre essas doenças, doenças sexualmente transmissíveis, suas consequências e prevenção.

Todas as mulheres com agente comunitário de saúde receberam orientação em casa sobre as doenças abordadas, além disso, foram realizadas palestras nos grupos de hipertensos, diabéticos e de mulheres. O agendamento para realizar o exame de prevenção para o câncer de colo de útero e solicitações de mamografias foi facilitado, para acelerar o atendimento dessas mulheres.

Toda a equipe da unidade se envolveu para realizar a intervenção, facilitando o trabalho e ampliando o número de usuárias cadastradas. Mesmo após o término da intervenção, a saúde da mulher continuará recebendo atenção especial, com ações educativas, como palestras e facilitando o acesso, considerando a necessidade de cada usuária, que devem realizar os exames conforme indicado pelo Ministério da Saúde.

Com essa intervenção, além de qualificar o atendimento para essa população específica, a equipe se motivou para criar novos projetos tratando de assuntos diferentes. A população se mostrou interessada em aprender sobre a própria saúde e essa atitude apenas facilita o trabalho na unidade.

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

No início do curso a minha expectativa era ganhar experiência profissional, com o objetivo maior de ganhar pontos para residência. Acreditava que a especialização serviria como um auxílio para meu trabalho profissional durante este ano.

Tentei sempre me manter em dia com as tarefas, mas confesso que no início as achei um pouco cansativas. Porém, foi através delas que identifiquei algumas falhas e outras atividades que ocorriam satisfatoriamente na minha unidade de atuação, as quais antes eu não havia percebido.

Conforme eram oferecidas as atividades clínicas e textos do Ministério da Saúde, pude perceber o quanto esses conhecimentos enriqueciam minha prática clínica diária. Os casos clínicos propostos, juntamente com as tarefas de revisão após os testes qualitativos foram os que mais me ajudaram principalmente os referentes ao atendimento da criança e da mulher, assuntos que apresentava mais dúvidas e tão recorrentes na prática diária. A intervenção serviu também para qualificar o atendimento prestado na unidade e para aumentar o conhecimento não só meu como de toda equipe.

Ao longo do curso passei a me interessar cada vez mais pela saúde da família, tanto que não prestei prova esse ano para trabalhar mais um e me decidir, porque estou considerando fortemente seguir atuando nesta área, cursando a residência e outras especializações com este mesmo enfoque. Sem dúvidas, o curso foi e está sendo importante para demonstrar que o médico atuante na atenção básica pode e deve ser muito qualificado, porque desta maneira consegue prestar um serviço adequado para a comunidade e conseqüentemente não sobrecarrega os outros níveis de atenção à saúde.

Fiquei um pouco frustrada com os resultados da intervenção, todavia isso me estimulou a seguir trabalhando para alcançar as metas traçadas, mesmo após o fim do trabalho, assim como desenvolver novas ações, devido à clara qualificação do serviço e da equipe e à aceitação e satisfação da população.

Como grande ensinamento deste ano de trabalho e estudo, levo a necessidade de sempre nos dedicarmos ao máximo àquilo que estamos fazendo, mesmo quando se trata de uma atuação temporária, considerando que temos uma grande responsabilidade, já que influenciaremos diretamente na vida das pessoas. Além disso, devemos aproveitar todas as oportunidades existentes e disponíveis para melhorar nossa prática profissional.

## Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis**. Brasília. 2011. 148 pg.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA – Controle dos Cânceres de Mama e Colo de Útero**. Brasília. Segunda Edição 2013. 124 pg.

DUNCAN B. Bruce ET AL. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1600p.

Guerra, Maximiliano Ribeiro; Gallo, Cláudia Vitória de Moura; Mendonça, Gulnar Azevedo e Silva. **Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes**. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(3): 227-234

**IBGE**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rs> Acesso em 12/08/2014

**INCA**. Disponível em <http://inca.gov.br/regpop/2003/> Acesso em 12/08/2014

THUM, M.; HECK, Rita Maria; SOARES, Marilu Correa; DEPRÁ, Aline Scolari. **Câncer de colo uterino: Percepção das mulheres sobre prevenção**. Cienc Cuid Saúde 2008 Out/Dez, 7 (4):509-510

THULER, Luiz Claudio. **Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2003, 49(4): 227-238

THULER, Luiz Claudio Santos;1, MENDONÇA, Gulnar; Azevedo **Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(11): 656-60

ZIMMER, Alexandra dos Santos; ROSA, Daniela Dornelles. **Câncer de Colo Uterino**. Rev. Bras. Oncologia Clínica 2007 . Vol. 4 . N.º 12 (Set/Dez) 27-31




## **Anexos**

## Anexo A – Ficha-Espelho

FICHA ESPELHO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA (1).pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help



**PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA**  
**FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_


PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE UTERO											
Data	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Data da realização do CP <sup>3</sup>	Orientações sobre DST e fatores de risco	Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

Iniciar

Microsoft ... Google Ch... PROJETO DE ... Microsoft Exc... FICHA ESPEL... PT 21:25

FICHA ESPELHO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA (1).pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help



**PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA**  
**FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA											
Data	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para Ca de mama? Qual?	No exame, tem alteração das mamas?	Recebeu orientações para DST e fatores de risco para CA de mama?	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da solicitação do Ultrassom de mama	Data do resultado do Ultrassom de mama	Resultado	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

Iniciar

Microsoft ... Google Ch... PROJETO DE ... Microsoft Exc... FICHA ESPEL... PT 21:25

## Anexo B – Planilha de Coleta de Dados

Coleta de dados CA colo e mama (3) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

C12 =Mês 3!C12

Indicadores de Mês 4									
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8			0	0				
	9			0	0				
	10			0	0				
	11			0	0				
	12			0	0				
	13			0	0				
	14			0	0				
	15			0	0				

Pronto

Coleta de dados CA colo e mama (3) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

C12 =Mês 3!C12

Indicadores de				Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 4					
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10			0	0				
	11			0	0				
	12			0	0				
	13			0	0				
	14			0	0				
	15			0	0				

Pronto

Coleta de dados CA colo e mama (3) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Calibri 11 | Fonte | Alinhamento | Número | Geral | Formatação Condicional | Inserir | Excluir | Formatar | Estilos de Célula | Células | Localizar e Selecionar | Edição


Área de Transferên... | C12 | fx =Mês 3!C12

Indicadores de Meses de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1									
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7			0	0				
	8			0	0				
	9			0	0				
	10			0	0				
	11			0	0				
	12			0	0				
	13			0	0				
	14			0	0				
	15			0	0				
	16			0	0				
	17			0	0				
	18			0	0				

Pronto | Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Ind | 80%

Iniciar | W 3 Microsoft ... | 2 Google Ch... | PROJETO DE ... | Cronograma ... | Coleta de dad... | PT | 21:30

## Anexo C – Documento do Comitê de Ética



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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª  
Proª 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

---



## Apêndice

## Apêndice A – Roteiro para Consulta Ginecológica

**CONSULTA GINECOLÓGICA**

NOME:

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

COR:

ENDEREÇO:

ESCOLARIDADE:

RENDA FAMILIAR:

TELEFONE:

**QUEIXA ATUAL:****HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:****ANTECEDENTES PESSOAIS:**

DUM:

MENARCA:

SEXARCA:

PARCEIROS SEXUAIS:

GESTAÇÕES:

PARTOS VAGINAIS:

CESÁREAS:

ABORTOS:

AMAMENTAÇÃO:

PERÍODO MAIS LONGO AMAMENTAÇÃO:

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**





**CONDUTA:**

**RESULTADO CP:**

**RESULTADO MAMOGRAFIA:**

**SEGUIMENTO:**