

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE A DISTÂNCIA  
TURMA 4**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**MELHORIA DA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE  
MAMA NA USF ANTÔNIO LUIS CAMANDAROBA, XIQUE-XIQUE/BAHIA**

**Gilvanda Pereira de Oliveira**

Pelotas, 2014

Gilvanda Pereira de Oliveira

**MELHORIA DA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE  
MAMA NA USF ANTÔNIO LUIS CAMANDAROBA, XIQUE-XIQUE/BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família – Modalidade a distância.

Orientadora: Camila Irigónhê Ramos

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

O48m Oliveira, Gilvanda Pereira de

Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na USF Antônio Luis Camandaroba, Xique-Xique, BA / Gilvanda Pereira de Oliveira ; Camila Irigohé Ramos, orientadora. — Pelotas, 2014.

49 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Neoplasias do colo do útero. 4. Neoplasias da mama. 5. Saúde da mulher. I. Ramos, Camila Irigohé, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

## **Agradecimentos**

À Deus, autor da minha fé por ter me dado forças para prosseguir, por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida e por ter me orientado nos dias difíceis. Agradeço a minha família pela força e carinho que sempre demonstraram em especial minha mãe Nívea Simplicia Pereira e meu pai Manoel Xavier de Oliveira. À professora Camila Irigonhé Ramos pela paciência na orientação e por ter me estimulado a continuar, meu noivo por ter suportado os momentos de ausência e aos meus amigos por acreditarem em mim.

## Lista de figuras

Figura 1 -Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	28
Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama .....	29
Figura 3 - Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.....	30
Figura 4 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.....	30

## **Lista de abreviaturas**

ACS- Agente Comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

CP- Citopatológico

DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF- Estratégia em Saúde da Família

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA- Instituto Nacional de Câncer

mg- Miligrama

MS- Ministério da Saúde

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NIC- Neoplasia Intra-epitelial Cervical

SIAB-Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFPel- Universidade Federal de Pelotas

USF- Unidade de Saúde da Família

USG- Ultrassonografia

## Sumário

Apresentação.....	09
1. Análise Situacional.....	10
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da análise situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2. Análise estratégica – Projeto de Intervenção.....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e Metas.....	18
2.2.1 Objetivo geral.....	18
2.2.2 Objetivos específicos.....	18
2.3 Metas.....	18
2.4 Metodologia.....	19
2.4.1 Detalhamento das Ações.....	20
2.4.2 Indicadores.....	23
2.4.3 Logística.....	26
2.4.4 Cronograma.....	27
3. Relatório da Intervenção.....	29
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	29
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	29
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção.....	30
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	31
4. Avaliação da Intervenção.....	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Discussão.....	37
4.3 Relatório da Intervenção para os gestores.....	38
4.4 Relatório de Intervenção para Comunidade.....	40
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	43
6. Referencias.....	44
7. Anexos .....	45
8. Apêndice .....	48

## RESUMO

Oliveira, Gilvanda Pereira. **Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na USF Antônio Luis Camandaroba no município de Xique-Xique/Bahia.** 2014. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Faculdade de Medicina Social. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

As estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam o câncer de mama e o câncer do colo do útero como as localizações de câncer com maior incidência em mulheres. Com uma estimativa para 2014 de 15.590 novos casos e 5.160 mortes para câncer do colo do útero, 57.120 novos casos e 13.225 mortes em mulheres para câncer de mama (MS, 2006). O programa saúde da mulher tem uma importância muito grande na saúde das mesmas, pois proporciona a prevenção dos dois cânceres com alta prevalência de mortes neste gênero. A intervenção veio num momento muito oportuno, pois despertou o desejo de melhorar os indicadores do programa que antes estavam muito baixos e quase nada era feito para mudar. A USF é distante da cidade, fica a 34 Km da mesma, conta com 2257 pessoas distribuídas em dezenas de outros povoados. A intervenção foi realizada para melhorar os indicadores de prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama, através da coleta do citopatológico do colo do útero e mamografia num período de quatro meses. Os dados foram registrados no prontuário e na ficha espelho e logo mais passada para planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. O objetivo principal foi melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama através de uma intervenção realizada na Unidade de Saúde da Família Antônio Luis Camandaroba no município de Xique-Xique-BA. O número total de mulheres entre 25 e 64 anos para detecção precoce segundo os dados do SIAB foram 557 para prevenção do câncer do colo do útero e 145 com idade de 50 a 69 anos para detecção precoce do câncer de mama. Foi pactuado a meta de ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer de colo uterino para 50% em 04 meses, o que de acordo com o estimado atingiria um total de 278 mulheres residentes na área de abrangência. Ao final dos quatro meses de intervenção, conseguimos atingir 19,4%, o que corresponde a 122 mulheres para prevenção do câncer de colo do útero e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama para 50% em 04 meses. A meta para detecção precoce do câncer de mama não foi realizada, pois o município não dispõe desse serviço pelo SUS. A intervenção foi prejudicada pela quantidade de chuva caída no período, deixando o povoado ilhado e inacessível por várias semanas, porém conseguimos melhorar os indicadores antes muito baixos.

**Palavras-chave:** Saúde da família, Neoplasias do colo do útero, Neoplasias da mama; saúde da mulher.



## APRESENTAÇÃO

Neste volume será apresentado o trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade à distância (EaD), realizado pela Universidade Federal de Pelotas em convênio com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UFPeI/UNA-SUS).

O volume está dividido em cinco tópicos. Cada tópico constitui uma etapa do projeto de intervenção realizado ao longo dos 16 meses de curso, que teve por objetivo melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na USF Antônio Luis Camandaroba em Xique-Xique/Bahia.

**Na análise situacional** desenvolvida na unidade 1 do curso, buscou-se fazer um levantamento sobre o funcionamento das ações/ programas desenvolvidos pela equipe de saúde, além da avaliação da estrutura física da unidade.

A segunda parte é apresentada a **análise estratégica**, desenvolvida ao longo da unidade 2, na qual foi decidida a área de atuação do projeto, seus objetivos, metas e cronograma das atividades a serem realizadas durante o período de intervenção.

Na terceira parte deste volume, está o **relatório da intervenção** desenvolvida ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. O relatório inclui as ações previstas e desenvolvidas durante este período, as que não foram desenvolvidas, a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço.

A **avaliação dos resultados** conta com a discussão dos resultados alcançados demonstrados através de gráficos que foi desenvolvida na unidade 4 do curso.

A última parte é constituída pela **reflexão crítica** sobre o processo pessoal de aprendizagem. E o fechamento do volume, dá-se com a apresentação dos anexos e apêndices utilizados durante a realização do projeto de intervenção e do trabalho como um todo.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

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

A UBS que atuo foi inaugurada ano passado, então a estrutura ainda está boa, porém um pouco pequena, principalmente a sala de reunião e a farmácia, o trabalho em equipe é muito bom. O trabalho em zona rural é a maior dificuldade em relação às pessoas dos outros povoados que precisam de atendimento. Alguns povoados são bem distantes e nem todos podem ir para os atendimentos. O gestor providenciou um carro para transportar alguns usuários.

A unidade conta com a recepção, três consultórios, quatro banheiros, uma sala de vacinas, uma sala de procedimentos, uma sala de triagem, uma sala de nebulização/observação, uma farmácia, uma copa, uma sala de reuniões, CME, expurgo.

Cada dia da semana o carro vai a um povoado, mas não tem vaga para todos, e tem alguns povoados que ficam sem o transporte devido ao rio e à distância, já que Xique-Xique fica às margens do rio São Francisco. Até para os ACS irem à unidade é difícil, pois muitos moram nesses povoados distantes. Outro problema é quanto à sala de vacinas que não funciona devido à falta de profissionais treinados. Os que tinham eram contratados da gestão passada. Há mais ou menos duas semanas a coordenadora de imunização do município remanejou uma técnica de enfermagem para ir dois dias na semana vacinar as crianças, melhorou bastante. A sala de vacinas também não possui um aparelho para climatização (ar condicionado). Agora estamos lutando para que a sala de vacinas funcione e que tenhamos técnicas de enfermagem treinadas.

Outro problema é em relação ao NASF que ainda não atuou na unidade que coordeno por falta de um transporte para levá-los até a unidade, mas eles sempre comentam do desejo de contribuir com a unidade. As dificuldades sempre serão maiores nas unidades mais distantes da cidade. Estamos fazendo de tudo para que as coisas funcionem da melhor forma possível.

Os profissionais trabalham com turnão, cinco dias na semana, apenas o médico trabalha três dias. Fazemos atendimentos em todos os programas: Hipertensão, pré-natal, planejamento familiar, puericultura, etc. Os usuários são bem atendidos, todos que chegam à unidade são atendidos e sempre há agendamentos para os de cuidado continuado, a relação com a comunidade é muito boa, e sempre há uma resposta positiva sobre o trabalho prestado. A comunidade é bem participativa, sempre comparece às atividades educativas, às campanhas e mutirões que a unidade realiza, e sempre que nos é solicitado alguma atividade ou algo do tipo procuramos responder e realizar.

## **1.2 Relatório da análise situacional**

O município de Xique-Xique fica à margem direita do Rio São Francisco no estado da Bahia, com uma população de 45 536 habitantes, segundo o IBGE 2010 com uma área de 5.502,329 km<sup>2</sup>. O município conta com dois hospitais, um filantrópico (Hospital Julieta Viana) e outro privado (Hospital Senhor do Bonfim), ambos conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A estrutura física é composta por: recepção é em uma sala, a farmácia não tem janela para entregar medicamentos, as pessoas precisam entrar para pegar, a sala de espera é muito pequena, só não fica muito aglomerado porque a demanda não é tão grande, a sala de reuniões é bem pequena, com isso, não existe espaço para realização de grupos e reuniões. No momento estão construindo uma maior ao lado da unidade. Temos quatro banheiros, um masculino, um feminino, um para funcionários e o outro que fica entre os consultórios de enfermagem e do médico. Além desses aspectos, o principal problema é com o tamanho da unidade que é pequena.

Cada profissional da unidade conhece bem suas atribuições, sendo do médico: Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área adstrita, prestar assistência integral aos indivíduos independentemente da idade, valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico e de confiança, oportunizar os contatos com indivíduos saudáveis ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária e empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham às consultas ou não; Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;

encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na USF, por meio de um sistema de acompanhamento e de referência e contra referência; todas essas atribuições são realizadas pelo médico da unidade.

Dentre as atribuições do enfermeiro, as mais relevantes e executadas por tal na unidade são: realizar consulta de enfermagem, realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada, coordenar a equipe, supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde, promover a saúde aos usuários, executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso, organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, etc. As dificuldades maiores na execução dessas atividades são descritas no texto, que são: dificuldade de realizar grupos e reuniões, bate-papos por falta de espaço físico adequado, dificuldade de locomoção dos pacientes em irem à unidade devido à distância e falta de transporte. É atribuição do técnico de enfermagem executar, segundo sua qualificação profissional, os procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, bem como no controle da tuberculose, hanseníase, doenças crônico-degenerativas e infectocontagiosas. Atribuições do dentista na unidade: realizar procedimentos odontológicos, realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências, realizar pequenas cirurgias ambulatoriais. Realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adstrita, realizar procedimentos educativos e preventivos aos usuários, individuais e coletivos, como evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, orientações de escovação, uso de fio dental, etc.

São atribuições dos ACS: Realizar visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade, desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças, promover a educação em saúde e mobilização comunitária visando

uma melhor qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente, etc.

A rede de atenção à saúde conta com 09 UBS em ESF e um Centro de referência, onde tem as especialidades médicas: cirurgião, ginecologista, pediatra, psiquiatra e clínico, além de outros profissionais da saúde como fisioterapeutas, nutricionista, bioquímico, fonoaudiólogo, dentista e enfermeiro. Há laboratórios onde são realizados exames complementares solicitados, NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da família) que faz um trabalho muito bom no município com atendimentos nas unidades e sempre dando suporte nas atividades realizadas pelas unidades de saúde. O NASF é composto por uma enfermeira, uma nutricionista, uma farmacêutica, uma fonoaudióloga, dois fisioterapeutas, um educador físico, uma assistente social e uma psicóloga. Apesar de ter estrutura para CEO, este ainda não funciona.

A UBS que coordeno é localizada em zona rural, modelo Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 100% SUS, composta por uma equipe de um enfermeiro, um médico clínico, um dentista, duas técnicas em enfermagem, uma auxiliar de consultório odontológico e oito agentes comunitários de saúde (ACS). Funciona há pouco mais de um ano; está tudo preservado, porém muito pequena.

Não temos problema com a demanda, já que na área há uma população de 2.257 pessoas, sendo a maioria adulta. Os profissionais realizam bem suas atribuições. Precisa melhorar alguns aspectos, como realização dos grupos e reuniões que não são realizados por falta de espaço, mas esse problema já está sendo solucionado com a construção da sala de reuniões; outro problema é em relação à área que abrange vários povoados e alguns bem distantes da unidade o que causa problemas com a assiduidade dos usuários. Muitos não têm transporte para ir e dificulta a realização de ações e grupos com a população necessitada e os programas não são realizados de maneira adequada. A prefeitura disponibilizou um carro e um motorista, mas no carro não cabe todos, então é feita uma triagem dos que mais necessitam do serviço.

Com esses problemas complica a questão do agendamento, sendo agendado mais as consultas de pré-natal, vacinas e alguns programas. Com isso é quase que 100% em demanda espontânea, exceto alguns casos que precisa acompanhar mais de perto. O problema com a demanda espontânea é

que nunca sabemos o número de pessoas que virá no dia, e o planejamento fica inadequado. Não podemos mandar as pessoas embora sem atendimento, por morarem longe, então, o que é possível fazer está sendo feito.

Nem todos os programas funcionam ou quando funcionam não é de maneira efetiva, nem todos os profissionais atendem por programas. Puericultura (População alvo: 41 < de um ano, acompanhadas: 25) só é feito por mim, enfermeira. O médico faz as consultas básicas e o dentista de acordo com a demanda. Seguimos um protocolo de enfermagem municipal (entregue recentemente). Os registros são feitos nos livros e no prontuário. As atividades educativas são feitas nas poucas escolas que tem na área. As vacinas são realizadas somente um dia na semana, o que dificulta, pois o carro cedido pela prefeitura vai apenas um dia em cada povoado. Ainda não aconteceu o treinamento das técnicas de enfermagem prometido pela vigilância relacionado com as vacinas; as que eram treinadas foram despedidas com a mudança de gestão e as novas contratadas não tem experiência em vacinas, por esse motivo um dia na semana vem uma da cidade vacinar. É preciso melhorar o atendimento e o planejamento e ajustar esses problemas que dificultam o atendimento e as ações.

O pré-natal (População alvo: 34 gestantes, acompanhadas: 25) é feito também só pela enfermeira (de forma completa). Sempre encaminhado para o médico, mas como sempre acaba fazendo uma rápida consulta. Na unidade tem o protocolo do município e manual do Ministério da Saúde (MS). Os registros são feitos no prontuário, ficha de acompanhamento diário, cartão da gestante e nos livros de registros. No início enfrentei problemas com as gestantes faltosas, o qual foi feita uma busca ativa e dada orientações da importância do pré-natal, a procura sempre é feita depois do primeiro trimestre. É feito todo exame físico, prescrito sulfato ferroso 40 mg e ácido fólico 05 mg, solicitado exames e sorologias, sempre são encaminhadas para sala de vacinas e dada orientações sobre gestação e parto. Estou sempre atenta para com as faltosas, procuro no máximo ajustar a data de retorno num dia em que há carro disponível para elas irem à unidade. Os grupos com as gestantes ainda não estão sendo feitos pela falta de espaço.

Assim que comecei o trabalho na unidade, comecei também fazer o exame preventivo. A dificuldade era a falta de materiais, problema que já foi

solucionado. Há uma baixa procura ao exame, acredito que vai melhorar. Até o momento foram realizados 165 exames com uma população alvo de 557 mulheres. Os registros são feitos no prontuário e nos livros de registros, além das fichas próprias do exame. Uma dificuldade encontrada é em relação ao resultado do exame que demora até três meses, pois as lâminas são mandadas para outro município. Não é feito mamografia na unidade e nem em hospitais conveniados com o SUS, esse serviço aqui é privado. É feito apenas o exame clínico das mamas. Estamos programando atividades para realizar com a população sobre prevenção de câncer de mama e colo do útero.

Tanto o médico quanto a enfermeira fazem atendimentos ao hipertenso e diabético. Temos apenas 143 hipertensos e 20 diabéticos em uma área de 2.257 pessoas. Acredita-se que esse número seja bem maior, sendo necessário um rastreamento populacional. Para isso precisaria de recursos financeiros e de um bom planejamento, pois há vários povoados adscritos na área. Os usuários do HIPERDIA, sempre bem acolhido, examinados e solicitado exames necessários para o acompanhamento. Os registros são feitos no prontuário, na ficha de acompanhamento diário e nos livros de registros. Os grupos ainda não estão sendo feitos por falta de espaço, e estamos analisando uma maneira de abranger o maior número possível, já que muitos moram em outros povoados. Quanto a ações aos idosos, pouco foi feito. A maioria são diabéticos e/ou hipertensos, estão inseridos no grupo do HIPERDIA.

Os desafios são muitos. O fato de a unidade ser em zona rural já é um desafio, e maior ainda abranger vários outros povoados que são distantes um do outro, e esse motivo impossibilita algumas ações. Quando a sala de reuniões for concluída, iniciaremos algumas atividades. Com o caderno das ações programáticas e as questões reflexivas abriam meus olhos para muitas coisas que estavam faltando serem feitas na unidade e também os indicadores. Percebi que no caso de diabéticos, deve haver muitos sem diagnóstico e que não procuram a unidade, sendo preciso fazer busca e triagem. A importância dos grupos, bate-papo, ações nas escolas, exames mais completos e sucintos, incluir o dentista e o médico nas ações e vários outros pontos.

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

No texto inicial sobre qual é a situação da minha UBS, falei mais da estrutura, das salas pequenas, falta de uma sala de reuniões, de materiais e insumos, e da falta de especialidades médicas.

O relatório ficou mais completo, onde abordei além da parte estrutural, os programas e atribuições de cada profissional. O relatório possibilitou uma visão ampla da unidade e do processo de trabalho, possibilitando a visão dos pontos positivos e negativos e de onde realizar a intervenção.

Já houveram várias mudanças até então. A sala de reuniões já foi ampliada, o NASF começou as atuações na unidade e a intervenção melhorou o olhar para os dois cânceres mais prevalentes na mulher. As práticas foram melhoradas, e a população pode agora usufruir de serviços dantes incompletos e com baixa aceitação.

O curso ajudou a ampliar ainda mais os conhecimentos da especializanda, a melhorar a prática clínica, os atendimentos e a realização de atividades educativas.



## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **2.1 Justificativa**

O Câncer de colo de útero e mama são os dois tipos de câncer mais prevalentes entre as mulheres. A Organização Mundial da Saúde estima que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo a cada ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. O câncer do colo do útero é o segundo mais comum no mundo, anualmente são registrados cerca de 471 mil casos novos. Quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres. No Brasil, para o ano de 2006, foram estimados 48.930 casos novos de câncer de mama feminino e 19.260 casos novos de câncer do colo do útero. (MS, 2006).

A intervenção ocorrerá entre as mulheres com idade entre 25 e 69 anos, residentes na área adstrita, composta por vários povoados. Temos um total de 557 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na unidade, com uma adesão de apenas 30%, equivalente a 165 mulheres com o exame citopatológico do colo do útero e 145 mulheres de 50 a 69 anos com a prevenção do câncer de mama. Não temos registro do número de mulheres com mamografia em dia.

Existe uma baixa procura das mulheres na unidade de saúde para realização dos exames preventivos ao câncer de colo de útero e mama. Acredita-se que isso ocorra pela falta de informações adequadas sobre os exames e pela dificuldade de locomoção até a unidade de saúde, que se encontra num povoado distante dos demais. A USF oferece um atendimento de qualidade a essas mulheres, são bem acolhidas e são realizadas atividades educativas com o tema.

Diante do exposto é possível verificar que tal ação é de suma importância, que resultará na detecção precoce dos dois tipos de cânceres mais prevalentes e que causam o maior número de mortes nas mulheres brasileiras. O diagnóstico precoce possibilitará um tratamento mais efetivo e com uma maior chance de cura. Como as mulheres da unidade não procuram a unidade de forma mais regular, essas ações poderão desenvolver o senso de

responsabilidade pela saúde no que se diz respeito à prevenção. Além disso, a equipe almeja por meio dessas ações aumentar o vínculo das mulheres à unidade de saúde, o que pode incentivar a adesão aos outros serviços disponíveis a elas. O elo entre unidade e a comunidade precisa ser fortalecido, os exames preventivos realizados na periodicidade recomendada pelo MS, é necessário o resultado de dois exames negativos para neoplasia com intervalo de um ano e depois acompanhamento por uma periodicidade a cada três anos.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama USF Antônio Luis Camandaroba, Xique-Xique/Bahia.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. Melhorar a adesão das mulheres que apresentaram alterações nos exames citopatológico de colo uterino e mamografia.
3. Melhorar a qualidade das amostras nas mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde.
4. Melhorar registros das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

## **2.3 Metas**

**Relativas ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.
2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para 50%.

**Relativa ao objetivo 2:** Melhorar a adesão das mulheres que apresentaram alterações nos exames citopatológico de colo uterino e mamografia.

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

**Relativa ao objetivo 3:** Melhorar a qualidade das amostras nas mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde.

4. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

**Relativa ao objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

5. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

**Relativa ao objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

6. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

**Relativa 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.

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

## **2.4 Metodologia**

### **2.4.1 Ações**

Para o alcance das metas, a equipe realizará as ações nos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

### **Detalhamento das Ações:**

#### **Eixo monitoramento e avaliação:**

Serão monitorados mensalmente os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade na realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, essa ação será iniciada no final do primeiro mês de intervenção e se dará por meio da revisão dos registros no livro-ata e nas fichas, revisão essa que será feita pela enfermeira.

As fichas atualizadas pelos ACS com informações relevantes acerca do histórico de saúde das mulheres na faixa etária correspondente serão avaliadas pela enfermeira trimestralmente, visando o aprimoramento das ações e dos serviços. Também será realizado o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde pela enfermeira, que revisará mensalmente os livros de registros dos exames citopatológicos e de mamografias. A enfermeira e o médico ficarão responsáveis por ler os resultados e monitorar a adequabilidade do mesmo. A enfermeira terá todo cuidado na coleta para que as amostras sejam adequadas para análise.

#### **Eixo organização e Gestão do serviço:**

As mulheres serão cadastradas pelos ACS durante a visita domiciliar e logo depois será agendado o dia da realização do preventivo com data, hora e panfletos informativos. Cada segunda-feira será destinada a um povoado para realização dos exames. Ao chegarem à unidade, as mulheres serão acolhidas pela recepcionista e encaminhadas para enfermeira.

A leitura dos exames será feita pela enfermeira e pelo médico e será entregue pela enfermeira no dia correspondente ao seu povoado. Será entregue o resultado dos exames a essas mulheres depois de passado o resultado para ficha e para o livro de registro, de modo que facilite o acesso dessas ao mesmo.

Será feito uma busca ativa às usuárias em atraso ou que não comparecerem para realização do exame. Essas faltosas terão um reagendamento. A enfermeira e o médico ficarão responsáveis por ler os resultados e monitorar a adequabilidade do mesmo.

A enfermeira ficará responsável por monitorar os registros dos exames. A planilha de coleta de dados adotada será apresentada a todos da unidade de modo que todos sejam pactuados com as informações, a enfermeira manterá as informações no SIAB. Devido à dificuldade das mulheres que moram em povoados mais distantes e para que as ações se tornem mais efetivas serão disponibilizados dois carros para transportar as mulheres nos dias agendados, carros esses que já ficam disponíveis para unidade.

Todas as ações do projeto terão como base as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do MS, Controle dos cânceres de colo de útero e mama, 2006 e 2013. Estes protocolos serão disponibilizados na forma impressa para toda a equipe. Exemplares dos protocolos citados acima serão solicitados junto à coordenação da Atenção Básica do município, a fim de disponibilizar aos profissionais da USF. Ainda será solicitado por meio de ofício à gestão municipal apoio no que se refere à disponibilização do que for necessário para a realização das ações, principalmente aquisição de materiais e ampliação da pactuação para USG mamária, e quantidade adequada e suficiente de preservativos.

O médico e a enfermeira avaliarão as mulheres de maior risco para câncer de colo do útero e câncer de mama. Para câncer de mama: Mulheres com idade entre 50 e 69 anos, história de câncer de mama em parentes de primeiro grau, menopausa tardia, menarca precoce, etc. Para câncer de colo de útero: mulheres sexualmente ativas, idade entre 25 e 64 anos, promiscuidade sexual, sexo sem proteção. A essas mulheres serão dadas uma atenção maior.

#### **Eixo Engajamento Público:**

Devido a dinâmica dos povoados não será possível formar um grupo, nesse caso as palestras pontuais se tornam mais efetivas, que serão realizadas mensalmente em escolas e igrejas da comunidade ministradas pela

enfermeira e ACS, tendo duração de uma hora com as mulheres para esclarecimento dos cânceres de colo do útero e de mama e dúvidas relacionada aos exames como: importância da mamografia, USG de mama, autoexame, preventivo, fatores de risco do câncer de mama e colo de útero, medidas de combate a esses fatores, sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, como prevenir os cânceres incentivando-as a: usar preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, periodicidade dos mesmos e o tempo de espera de chegada dos resultados. Pretende-se nessa ação estabelecer um diálogo com a comunidade para que desta maneira se melhor entenda os fatores de não adesão aos exames preventivos, além de levantar estratégias para desvendar tabus quanto aos exames, uso de preservativos e fatores de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e de mama. Para isso se utilizará de dinâmicas que estimulem a participação de todos, como por exemplo, a dinâmica da caixa surpresa. Dentro da caixa terão figuras relacionadas com os fatores de risco (alimentação, gordura, tabaco, álcool, etc.) com a prevenção do câncer (preservativo masculino e feminino, frutas, legumes da região, etc.), dos instrumentos utilizados nos exames, cada participante irá tirar uma figura e dizer a palavra que lhe vem à cabeça quando vê a ilustração. As palavras serão anotadas em um painel ao lado da figura (papel pardo) para a discussão no grande grupo ao final da dinâmica.

Será feita ainda sala de espera pelos profissionais da equipe: Enfermeira, médico, odontólogo, técnicas de enfermagem e ACS de forma rotativa, explicando sobre o exame, periodicidade e a importância de sua realização com duração de no máximo 15 minutos. Serão fixados cartazes visando ampliar a cobertura dessas ações.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Serão agendadas capacitações na unidade com a equipe nos dias que ocorrerem as reuniões com duração de três horas coordenadas pela enfermeira e médico, tendo como base os protocolos do Ministério da Saúde para atualizações acerca do acolhimento, cadastro, periodicidade dos exames,

e importância e monitoramento dos resultados de exames, avaliação de risco, medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

#### **2.4.2 Indicadores**

##### **Relativa ao 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 uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

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

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

**Meta 2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para 50%.

**Indicador 2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

**Numerador:** Número de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama

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

##### **Relativa ao objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia**

**Meta 3:** Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

**Indicador 3.1:** Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

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

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

**Indicador 3.2:** Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

**Relativa ao objetivo 3: 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 4:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

**Indicador 4:** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

**Meta 5:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

**Indicador 5.1:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

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

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

**Indicador 5.2:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

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



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

**Relativa ao objetivo 6: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama**

**Meta 6:** Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

**Indicador 6.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

**Numerador:** Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo)

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

**Indicador 6.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

**Relativa ao objetivo 7: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde**

**Meta 7:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

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

### **2.4.3 Logística**

Para realizar a intervenção, utilizaremos o protocolo estabelecido no manual técnico Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, Ministério da Saúde, 2013 e para o registro das ações a ficha espelho disponibilizado pelo curso. Estimamos alcançar em quatro meses 50% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na unidade de saúde para o exame de prevenção de CA de útero e 50% das mulheres de 50 a 69 anos para o exame preventivo de mamas. Entraremos em contato, antes do início da intervenção com o secretário de saúde do município para dispor dos materiais necessários para realização da mesma.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira juntamente com as técnicas de enfermagem revisará os cadernos de registros semanalmente no turno da manhã para identificar as mulheres que estão com mais de ano sem fazer o preventivo e verificar com os ACS aquelas cadastradas que ainda não fizeram o exame. Os nomes das usuárias com as informações serão descritas na ficha espelho disponibilizada pelo curso, e paramulheres faltosas, será feita uma busca ativa pelos ACS os quais reafirmará a importância dos exames preventivos, incentivando para realização. Semanalmente, a enfermeira irá alimentar a planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso com os dados das mulheres atendidas durante a semana.

Serão realizadas quinzenalmente reuniões de equipe coordenadas pela enfermeira para tirar dúvidas que forem surgindo sobre a intervenção. Nesses encontros serão solicitadas ideias da equipe para aperfeiçoar a ação. Será feita uma capacitação sobre o tema da intervenção: “controle do câncer de colo de útero e câncer de mama” na semana que anteceder a intervenção nos dois turnos ministrada pela enfermeira.

Envolveremos todos os profissionais da unidade para realização desse trabalho. Serão todos capacitados para acolher essas mulheres. Faremos a





### **3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

#### **3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas**

As primeiras semanas de intervenção foram muito boas. O que havíamos planejado fazer foi realizado, os profissionais da unidade contribuíram bastante e a intervenção foi feita.

Na primeira semana realizamos palestras, dinâmicas e cadastro das mulheres. Foram expostas as expectativas, as dificuldades e muitas perguntas foram feitas tanto dos profissionais como dos usuários.

Em quase todas as semanas foram realizadas sala de espera com o tema proposto e realizado reuniões com os profissionais. As mulheres abraçaram a causa, a conscientização foi feita, nos esforçamos bastante, lemos o manual de controle do câncer de colo de útero e mama e todos ficaram bem informados quanto a esses dois tipos de cânceres.

Todas as semanas tiveram uma rotina em comum, como: exame clínico das mamas, realização de coleta do exame citopatológico do colo do útero pela enfermeira, avaliação de risco pela enfermeira e pelo médico e palestras quinzenalmente, seguindo dessa forma o cronograma.

Os casos que precisavam de encaminhamentos foram feitos. Encaminhamos as mulheres com resultado do CP alterado para a referência e realização de colposcopia, encaminhamos as mulheres com idade entre 50 e 69 anos de idade para realização de mamografia, encaminhamos mulheres para realização de USG mamária que compareciam com queixas mamárias com idade menor de 50 anos.

#### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas**

A realização de mamografias não foi possível, já que não dispomos do serviço pelo SUS na cidade. Discutimos o problema com a gestão. A cidade vizinha (Irecê) oferta apenas duas por mês. Encaminhamos as pacientes, porém muitas não puderam fazer por serem de baixa renda. O problema foi conversado com a gestão.

Outra dificuldade é em relação às mulheres que moram em povoados distantes. Informamos que seria disponibilizado um carro para os usuários para

que eles não ficassem sem atendimento e para que os programas funcionem de forma mais efetiva.

Essas chuvas dificultou a ida dos usuários até a unidade, pois a mesma ficou ilhada, e mesmo depois de passada as chuvas, as estradas não trafegavam carros. Foi problema para alcançarmos a meta, mas para região foi uma benção, pois a seca estava muito grande, passamos muitos meses sem chuva.

Ouve outra dificuldade... Nos meses de intervenção começou a chover.As oito últimas semanas de intervenção foram bem mais complicadas. Caíram muitas chuvas. Normalmente gastávamos 50 minutos para chegarmos à unidade, com as primeiras chuvas passamos a gastar mais de duas horas. Para as mulheres chegarem à unidade foi outra complicação. Muitas não queriam sair de casa e gastar tanto tempo para chegar à unidade, com isso o trabalho ficou complicado. As chuvas impossibilitaram o alcance das metas, mas para região foi uma benção, pois havia muitos meses sem chuvas.

No decorrer das chuvas, muitos povoados ficaram ilhados, inclusive o povoado da Utinga, local onde está localizado a unidade. Para os moradores irem à cidade, gastavam cinco horas de relógio em transporte marítimo. O trabalho e as metas ficaram totalmente prejudicado. Foram quase duas semanas procurando um local adequado para fazermos os atendimentos. Das duas unidades satélites que haviam em outros povoados, nenhuma tinha condições de fazer atendimentos. Elas estavam vazias, sem materiais, móveis, insumos, resumindo, não tinha nada. O setor de compras não iria conseguir comprar tudo imediatamente. A solução foi atendermos numa escola que também não tinha condições para tal. Mas o que poderíamos fazer? Foi a única solução.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção**

A única dificuldade foi relacionada ao tempo, pois eram feitas muitas anotações e registros.O preenchimento da planilha foi bem trabalhosa, a interpretação dos dados também.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço**

Daremos continuidade com as atividades da intervenção. Foi muito proveitoso apesar dos contratemplos, das chuvas e da falta de um lugar estruturado para tal. Porém, as ações já estão na rotina da unidade. As coletas do CP do colo do útero continuam sendo feitas, avaliação de risco para câncer de mama e câncer de colo do útero, registros, exame clínico das mamas, etc.

## 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### 4.1 Resultados

A intervenção foi realizada no programa saúde da mulher buscando melhorar os indicadores de prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama, através da coleta do citopatológico e mamografia.

Para alcançar o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, foram pactuadas 07 metas.

**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 uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Ao iniciar a intervenção a nossa cobertura era de 0%. Pactuamos a meta de ampliar essa cobertura para 50% das mulheres, o que de acordo com o estimado atingiria um total de 278 mulheres residentes na área de abrangência. Ao final dos quatro meses de intervenção, conseguimos atingir 19,4%, o que corresponde a 122 mulheres. Logo essa primeira meta não foi alcançada, mas como se pode observar na figura 1, houve um aumento na cobertura mês a mês, o que demonstra que a comunidade aderiu a intervenção e que se não fosse os diversos motivos que influenciaram nessa baixa cobertura teríamos atingido melhores resultados. O principal motivo que prejudicou o alcance desta meta foram as chuvas dos meses de dezembro e janeiro como é possível ver nas ilustrações do apêndice A. Como a unidade está localizada numa região de alagadiços não foi possível fazer os atendimentos no mês de janeiro, pois o povoado ficou ilhado. Fizemos os atendimentos médico e de enfermagem numa escola de um outro povoado, sem estrutura nenhuma para realizar a coleta do citopatológico. Foram realizados apenas atendimentos ambulatoriais e orientações em sala de espera.



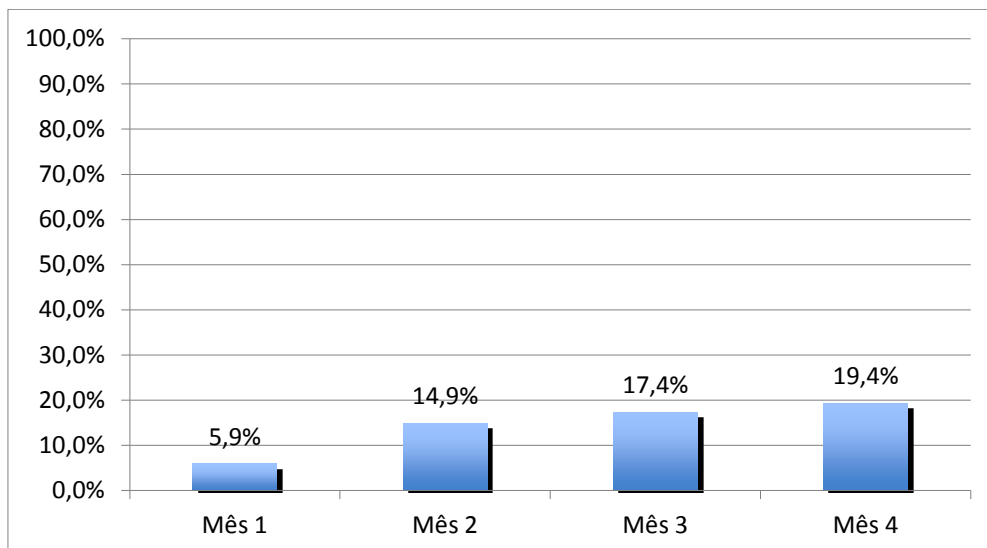


Figura 1 - Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Antônio Luis Camandaroba, Xique-Xique, 2013/2014.

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

**Meta 2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para 50%. O fator contribuinte para o não alcance dessa meta foi a falta do serviço de mamografia no município pelo SUS, sendo esse serviço oferecido apenas na rede privada. Os resultados abaixo de 6,9% (10 mulheres) foi de mulheres que já haviam realizado no ano anterior no mutirão do município e o resultado estava registrado em prontuário.

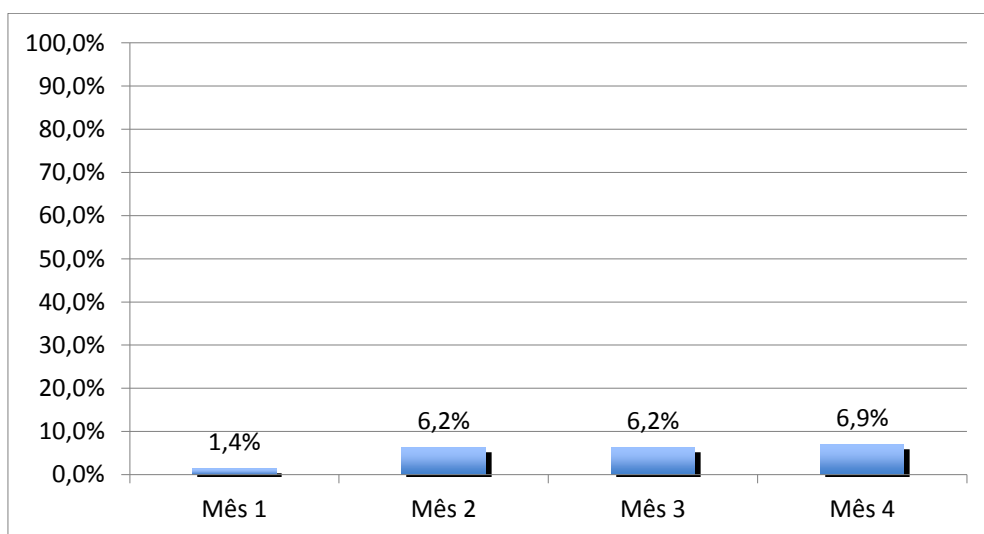


Figura 2 - Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. Antônio Luis Camandaroba, Xique-Xique, 2013/2014.

No primeiro mês de intervenção trinta e três mulheres realizaram o CP, dessas, duas (6,1%) estavam com o resultado do exame alterado; sendo alterações essas de atipias de significado indeterminado. Foi marcado uma nova coleta após seis meses, segundo o protocolo do Ministério da Saúde. No terceiro mês, além das duas dos meses anteriores, mais uma mulher apresentou lesão de baixo grau (NIC I). No quarto mês se manteve mesmo número de mulheres dos meses anteriores, o que corresponde a 2,8% (3) numa amostra de 108 mulheres.

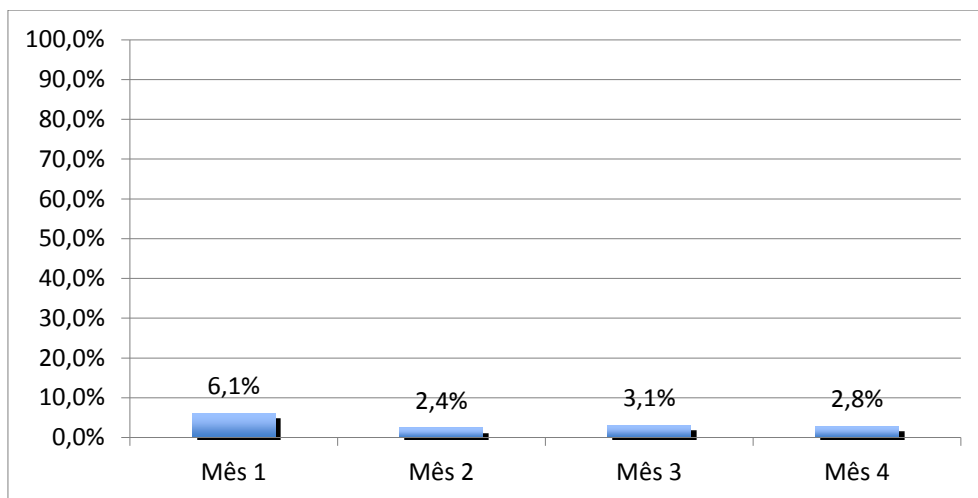


Figura 3 - Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado. Antônio Luis Camandaroba, Xique-Xique, 2013/2014.

Das mulheres com o CP alterado, apenas uma (33,3%) das três não retornou a unidade para conhecer o resultado. Muitas mulheres da área ficam ansiosas para conhecer o resultado. Isso só foi possível com as orientações dadas através de folders, palestras e salas de espera realizadas na unidade e na comunidade sobre a importância do diagnóstico precoce.

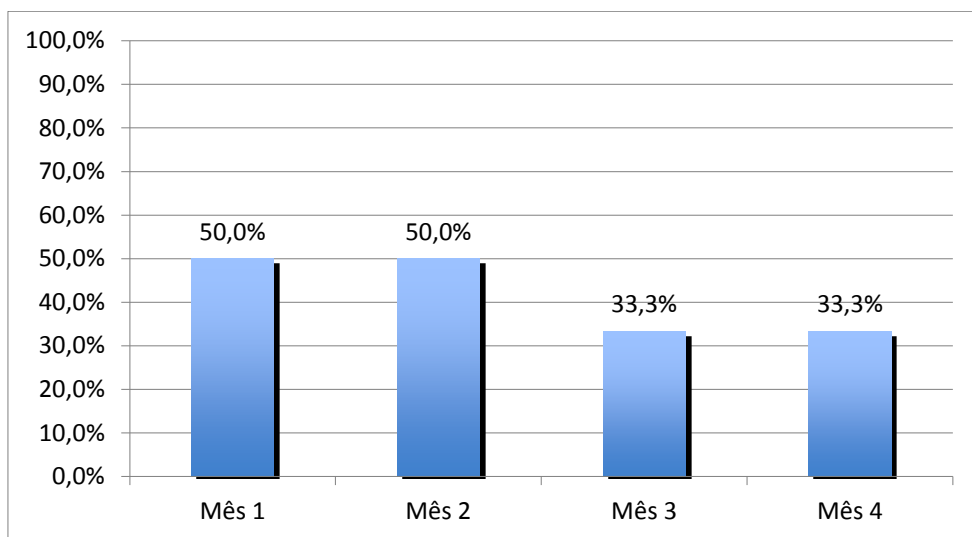


Figura 4- Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Antônio Luis Camandaroba, Xique-Xique, 2013/2014.

**Objetivo 2:** Melhorar a adesão das mulheres que apresentaram alterações nos exames citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 3: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Apenas uma mulher não compareceu a unidade para conhecer o resultado do CP. Como o resultado estava alterado (NICI), foi feita busca ativa dessa mulher e realizado todos procedimentos necessários. Logo atingimos o pactuado para essa meta, 100%.

Devido a não realização do exame de mamografia nas mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos, por falta do serviço no município não foi possível avaliar este indicador. Das mulheres que haviam realizado no mutirão, o resultado de nenhuma estava alterado.

**Objetivo 3:** Melhorar a qualidade das amostras nas mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde.

Meta 4: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

A meta de obter 100% (122 mulheres) das amostradas coletadas satisfatórias dos exames realizados foi conseguida. Todos os resultados estavam com amostras satisfatórias. Isso só foi possível com treinamento que todos os enfermeiros tiveram sobre coleta do citopatológico do colo do útero, sem contar as muitas leituras realizadas sobre o tema.

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

Meta 5: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Todas as mulheres que realizaram o exame tiveram o registro no prontuário de data da coleta do exame, inspeção do colo, se colo alterado, presença de ectopia cervical, leucorréia, ausência de colo. Foi introduzida na rotina da unidade critérios de anotações: todas as mulheres terão que ter tais registros no prontuário, uma vez que foi compreendida tal importância, alcançando a meta de manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Quanto ao registro das mamografias, não foi possível fazer, uma vez que não foi realizado tal procedimento. Os registros encontrados foram de anos anteriores, porém foi registrado o exame clínico das mamas realizado em todas as mulheres que foram fazer a coleta do citopatológico do colo do útero.

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

6. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Foi realizada pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% (122) das mulheres entre 25 e 64. Além da inspeção do colo do útero, fazia-se perguntas nas consultas individuais sobre sinais e sintomas frequentes em cânceres de colo do útero, entre elas: hemorragia vaginal anormal, hemorragia pós coito, hemorragias após a menopausa, períodos menstruais mais prolongados e intensos do que anteriormente, dor pélvica, dor durante as relações sexuais, dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. A meta para ação foi: realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres na faixa etária alvo.

Apesar de não ter sido feito mamografias em mulheres de 50 a 69 anos, foi realizado avaliação de risco para câncer de mama. Não só em mulheres acima de 50 anos, mas em todas que comparecem à unidade para realização

do CP do colo do útero independentemente da idade. Foi realizado o exame clínico das mamas em todas elas e feito a avaliação: abaulamentos ou retrações, aspecto das mamas, secreção no mamilo, nódulo palpável acompanhado ou não de dor mamária, nódulos palpáveis na axila.

Entre as mulheres de 25 e 64 anos todas receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo do útero. Quanto aos fatores de risco para câncer de mama, todas as mulheres entre 50 e 69 anos (16 mulheres) foram orientadas. Essas orientações foram feitas em palestras nas comunidades, em salas de espera e em consultas individuais. As salas de espera eram feitas a cada semana na unidade, as palestras na comunidade uma vez por mês e orientações em consultas individuais em todos os dias que eram realizadas as coletas.

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

Todas as mulheres cadastradas receberam orientações sobre DST independente da idade. Foi orientado sobre as principais DST, maneiras de prevenção, sinais e sintomas, formas de transmissão, se curáveis, etc. Essas orientações foram feitas em palestras nas comunidades, em salas de espera e em consultas individuais. As salas de espera, eram feitas a cada semana na unidade, as palestras na comunidade uma vez por mês e orientações em consultas individuais todos os dias que eram realizadas as coletas.

Foram realizadas, várias leituras, capacitações com os funcionários da unidade, o que contribuiu para que algumas das metas fossem alcançadas. Foi feito muito esforço. Divulgação, palestras, distribuição de folders, comunicação oral e outros.

## 4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde, propiciou a uma atenção maior à saúde da mulher, foi feito um grande esforço para conseguir ampliar o número de coletas do citopatológico do colo de útero e o exame

clínico de mamas. Por motivos da ação da natureza (muitas chuvas), algumas metas não foram alcançadas, mas conseguimos melhorar os registros, bem como a ampliação do exame clínico das mamas, algo que não era realizado com tanta frequência. A cobertura do citopatológico passou de 0% para 19,4% e o exame clínico das mamas passou a ser realizado em 100% das mulheres que compareciam para consulta ginecológica.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse com base nos manuais do Ministério da Saúde (MS) e também com relação a práticas como as salas de espera. O médico passou a ajudar mais, algo que não era tão frequente na unidade. O mesmo também passou a encaminhar as usuárias que compareciam ao consultório dele para os atendimentos de enfermagem, e eu passei a orientar e agendar o exame citopatológico do colo do útero. No mesmo sentido, a recepcionista melhorou o acolhimento, algo que facilitou a busca das mulheres pelo serviço.

Ao longo do tempo conseguimos integrar todos da equipe nas ações. Um exemplo disso, as técnicas de enfermagem realizarem palestras e os demais funcionários divulgarem as ações verbalmente e com distribuição de panfletos.

Com a intervenção o serviço passou a dar uma atenção maior às mulheres, inclusive a enfermeira que, por exemplo, passou a fazer exame clínico das mamas em todas as mulheres que compareciam para o citopatológico e para muitas que procuraram a unidade para outro serviço. A equipe também passou a dar mais importância à saúde da mulher depois da intervenção.

A comunidade percebeu a ação realizada, pois os ACS fizeram uma boa mobilização. Muitas mulheres passaram a ver o serviço oferecido com importância maior. Muitas adolescentes já sabem da importância da prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama devido às palestras realizada nas escolas, pois muitas delas relataram aos ACS o impacto positivo do aprendizado adquirido durante as palestras.

Se a intervenção fosse hoje, faríamos muitas coisas diferentes: procuraríamos envolver mais os gestores na intervenção, analisaríamos melhor a época do ano para começarmos a intervenção, articularia um

local mais adequado para a intervenção, já que teríamos uma cheia no rio nesta época do ano e envolveria mais ainda a comunidade. Assim, teríamos indicadores melhores de cobertura, pois teríamos uma infra-estrutura melhor para o andamento da ação, bem como para o atendimento da comunidade.

No final da intervenção, percebo o interesse da equipe na mesma, o que facilitará a incorporação das ações na rotina da unidade. Continuaremos fazendo salas de espera, palestras e melhorando ainda mais os registros.

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

Durante o período de 29 de março de 2013 a 02 de julho de 2014 cursei a especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), a qual propôs, inicialmente, a realização da análise situacional da estrutura e programas desenvolvidos na unidade de saúde, para posterior escolha de um programa para realizarmos uma intervenção. Nas atividades da análise situacional da primeira unidade percebi que os indicadores do Controle do Câncer do colo do útero e do câncer de mama em minha unidade estavam muito baixos o que despertou o desejo de contribuir para ampliação da cobertura e melhorar a qualidade do atendimento na UBS.

As primeiras semanas de intervenção foram muito boas. O que havíamos planejado fazer foi realizado, os profissionais da unidade contribuíram bastante e a intervenção foi feita.

Na primeira semana realizamos palestras, dinâmicas e cadastro das mulheres. Foi exposto as expectativas, as dificuldades e muitas perguntas foram feitas tanto dos profissionais como dos usuários. A principal dificuldade no momento foi em relação às mulheres que moravam em povoados distantes. Esse problema foi resolvido pelo gestor ao disponibilizar dois carros para levá-los até a unidade.

Em todas as semanas foram realizadas salas de espera com o tema proposto e realizado reuniões com os profissionais. As mulheres abraçaram a causa, a conscientização foi feita, nos esforçamos bastante. Realizamos a leitura manual de controle do câncer de colo de útero e mama do Ministério da Saúde e todos ficaram bem informados quanto a esses dois tipos de cânceres.

Muitas mulheres estavam em dia com o exame, porém um bom número estava com os exames atrasados e algumas nunca haviam realizado. Todas as semanas tiveram uma rotina em comum, como: realização de salas de espera, exame clínico das mamas, realização de coleta do exame citopatológico do colo do útero e palestras quinzenalmente. A realização de mamografias não foi possível, já que o município não dispõe do serviço pelo SUS na cidade.

Os últimos meses de intervenção foram bem mais complicados. Caiu muita chuva. Normalmente gastávamos 50 minutos para chegarmos à unidade; com as primeiras chuvas passamos a gastar mais de duas horas. Para as mulheres chegarem à unidade foi outra complicação. Muitas não queriam sair de casa e gastar tanto tempo para chegar, com isso o trabalho ficou complicado.

No decorrer das chuvas, muitos povoados ficaram ilhados, inclusive o povoado da Utinga, onde está localizada a UBS. Para os moradores irem à cidade, gastavam cinco horas em transporte marítimo. O trabalho e as metas ficaram totalmente prejudicado.

Tivemos que fazer os atendimentos ambulatoriais em uma escola em um e outro povoado. Levamos para escola alguns medicamentos e atendemos em duas salas de aula que a escola disponha. Em uma ficou o médico e na outra eu fiquei. Porém a intervenção não foi possível realizar por que não havia mesa ginecológica, foco e infraestrutura adequada para realização da intervenção. As chuvas passaram, porém a região é caracterizada por alagadiços, então tivemos que esperar secar.

Os carros começaram a atravessar nas duas últimas semanas de intervenção proposta pelo curso. Muitos carros atolaram, outros desistiam de passar, mas deu tudo certo. Tentamos continuar a intervenção com palestras, salas de espera, realização do exame clínico das mamas e coleta do citopatológico do colo do útero.

O resultado não foi como esperávamos, mas conseguimos um aumento de 19,4% no controle do câncer de colo do útero mesmo com o programa parado por algumas semanas. Hoje o programa funciona bem, as mulheres vão em busca do serviço e a ação irá continuar com a participação de todos.

Apesar do gestor ter disponibilizado material suficiente para a coleta de CP, ainda é preciso articular a oferta da mamografia e preparar uma unidade



de saúde satélite, com infraestrutura adequada a todos atendimentos, para que no período das chuvas os usuários não sejam prejudicados sem atendimento.

O câncer de mama e o câncer do colo do útero são os cânceres que mais matam mulheres, portanto seria melhor para as usuárias e para a gestão, investir na prevenção do que no tratamento, evitando assim sofrimento as mulheres e custos evitáveis para a gestão. Tratamentos de cânceres custam muito, pois demandam hospitalizações e gasto com quimioterápicos, radioterapia, mão de obra e muitos outros gastos; já o gasto com prevenção é bem menor. Portanto essa intervenção foi, é, e será muito boa para que as mulheres não desenvolvam os cânceres de mama e colo do útero.

Os profissionais contribuíram bastante com intervenção. Todos muitos motivados, comprometidos e responsáveis; empenharam-se muito. O sucesso desta intervenção teve muito da contribuição deles.

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

Estive realizando durante o período de 29 de março de 2013 a 02 de julho de 2014 a especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Após uma avaliação da unidade, percebi que o número de pessoas que iam à unidade em busca de alguns serviços estavam muito baixo, principalmente em relação a realização do exame citopatológico e mamografia, isso despertou em mim o desejo de contribuir para o aumento da cobertura do número de mulheres que devem realizar esses exames e melhorar a qualidade do controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde da Utinga.

Na primeira semana realizamos palestras, dinâmicas e cadastro das mulheres. Foi exposto as expectativas, as dificuldades e muitas perguntas foram feitas tanto dos profissionais como de vocês. A principal dificuldade do momento foi em relação às mulheres que moravam em povoados distantes. Esse problema foi resolvido pelo gestor ao disponibilizar dois carros para levá-los até a unidade.

Em todas as semanas foram realizadas pequenas palestras na unidade com o tema proposto e realizado reuniões com os profissionais. Vocês

abraçaram a causa, a conscientização foi feita. Lemos o manual de controle do câncer de colo de útero e mama e todos ficaram bem informados quanto a esses dois tipos de cânceres.

Muitas mulheres estavam em dia com o exame, porém um bom número estava com os exames atrasados e algumas nunca haviam realizado.

Em todas as semanas tivemos uma rotina em comum como: realização de salas de espera, exame clínico das mamas, realização de coleta do exame citopatológico do colo do útero e palestras quinzenalmente. A realização de mamografias não foi possível, já que o município não dispõe do serviço pelo SUS na cidade.

Os últimos meses de intervenção foram bem mais complicados. Caiu muita chuva. Normalmente gastávamos 50 minutos para chegarmos à unidade; com as primeiras chuvas passamos a gastar mais de duas horas. Para vocês chegarem à unidade foi outra complicação. Muitos não queriam sair de casa e gastar tanto tempo para chegar, com isso o trabalho ficou complicado.

No decorrer das chuvas, muitos povoados ficaram ilhados. Tivemos que fazer os atendimentos ambulatoriais em uma escola de um outro povoado. Levamos para escola alguns medicamentos e atendemos em duas salas de aula que a escola disponha. Em uma ficou o médico e na outra eu fiquei. Porém a intervenção não foi possível realizar naquele momento. Quando a chuva passou, retornamos a intervenção e as atividades iniciaram a todo “vapor”.

Como vocês podem observar, o programa melhorou bastante. Os carros continuam indo buscar vocês, estamos sempre passando informações sobre esses dois cânceres, passamos a realizar o exame clínico das mamas em todas as mulheres e vocês aprenderam a realizar o autoexame das mamas, a quantidade de mulheres que precisaram repetir o exame diminuiu significativamente e o agendamento está bem mais ágil.

Agradeço a toda comunidade pela adesão ao programa, que vocês possam continuar dando o apoio necessário e nunca desistam de fazerem a prevenção de doenças através deste programa e dos demais disponíveis na unidade.

Vocês podem contribuir nessa ação e nos demais programas da USF. Podem estar informando e divulgando às demais pessoas da comunidade

sobre o trabalho que vem sendo feito e sobre a importância de estarem unidos nesse elo da saúde coletiva.

## **5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

No início do curso tive muitas expectativas. Imaginei que daria tudo certo, que não haveria tantos problemas, que terminaria o curso no prazo estimado de um ano e que mudaria totalmente a rotina da unidade. Imaginei a mobilização dos profissionais da equipe, imaginei um bom empenho dos gestores, porém nem tudo ocorreu conforme o imaginado.

Começamos a divulgar a intervenção, mobilizamos os agentes comunitários de saúde e os demais profissionais, solicitei os materiais necessários para intervenção, pois alguns estavam em falta na unidade, e solicitei apoio aos gestores. O desenvolvimento do trabalho ocorreu bem nos primeiros meses para a intervenção do controle do câncer de colo do útero, porém para a prevenção do câncer de mama não ocorreu conforme o esperado, pois o município não disponibiliza a realização de mamografia para mulheres.

Ocorreu algo inesperado. Como era meu primeiro ano de trabalho na unidade, não sabia do problema das chuvas; como foi explicado anteriormente, dificultou bastante o desenvolvimento da intervenção. Mas foi um dos maiores aprendizados ao decorrer do curso, pois tivemos que dar o nosso melhor diante das dificuldades ora ocorridas.

Quanto a prática, aprendi bastante. Melhorei a técnica de coleta do citopatológico, passei a fazer o exame clínico das mamas em todas as mulheres que compareciam para realização do CP e para algumas que compareciam na unidade, passei a realizar as salas de espera com mais frequência e pude ver o empenho de todos os profissionais da unidade envolvidos. Tais aprendizados refletem na saúde das mulheres, pois a prevenção e a informação chegam de forma mais efetiva.

Foi muito significativo, pois o curso veio no meu primeiro ano de trabalho como enfermeira, o que me fez aprender bastante. Pude ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos atendimentos. Meus olhos ficaram mais atentos aos

sinais de câncer de colo do útero e câncer de mama, cânceres que mais matam mulheres no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

INCA. Controle do câncer do colo do útero. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/no\\_brasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/no_brasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce)>. Acesso em: 29 de dez. 2013

INCA. Colo do Útero. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao)>. Acesso em: 06 de ago. 2014.

INCA. Câncer de Mama. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 06 de ago. 2014.

IBGE. Infográficos Cidades@. Xique-Xique – BA. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=293360&search=bahia|xique-xique>>. Acesso em 15 de mai. 2014.







**Anexo C - Parecer do Comitê de Ética em pesquisa**

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Claudia 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  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



## Apêndices

### Apêndice A - Águas na estrada do povoado da Utinga



### Apêndice B - Imagem de dentro do carro



**Apêndice C** - Imagem de dentro do carro.



**Apêndice D** - Alguns carros atolando ao tentar passar pelas águas



**Apêndice E** - Alagadiços comuns na região

