

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma IV**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação da atenção à prevenção dos cânceres do colo de útero e da mama  
na UBS São Vicente, Caxias do Sul/RS:  
uma abordagem integral**

**Gabriela Duarte Paganela**

**Pelotas, 2014**

**Gabriela Duarte Paganela**

**Qualificação da atenção à prevenção dos cânceres do colo de útero e da mama  
na UBS São Vicente, Caxias do Sul/RS:  
uma abordagem integral**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Islaine Oliveira Büttenbender

Co-orientadora: Mariangela Uhlmann Soares

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

P128q Paganela, Gabriela Duarte

Qualificação da atenção à prevenção dos cânceres do colo de útero e da mama na UBS São Vicente, Caxias do Sul, RS : uma abordagem integral / Gabriela Duarte Paganela ; Islaine Oliveira Büttendender, orientadora ; Mariangela Uhlmann Soares, coorientadora. — Pelotas, 2014.

59 f. : il.

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

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde da mulher. 3. Programas de rastreamento. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Neoplasias da mama. I. Büttendender, Islaine Oliveira, orient. II. Soares, Mariangela Uhlmann, coorient. III. Título.

CDD : 362.14

*Dedico este trabalho ao meu noivo Jeronimo, que sempre esteve presente nos momentos em que eu mais precisei.*

*À minha família, por ser a minha base de vida e por sempre depositar em mim fé e confiança.*

*À minha orientadora, pela paciência e pela compreensão no decorrer do trabalho.*

*Aos usuários da Unidade Básica onde realizei o projeto, pois, sem eles, nada seria possível.*

*Enfim, a todos aqueles que, de alguma forma, tornaram este caminho mais fácil e menos árduo de ser percorrido.*

## **Agradecimentos**

Agradeço à equipe da Unidade Básica São Vicente, em especial, à enfermeira Eliane, que sempre esteve ao meu lado, demonstrando apoio e atenção.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”*

(CHAPLIN, 1965)

## Resumo

PAGANELA, Gabriela Duarte. **Importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS São Vicente, Caxias do Sul/RS:** uma abordagem integral. 2014. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família - EaD) - Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

O presente trabalho se caracteriza por uma intervenção realizada com mulheres em idade de rastreamento para cânceres do colo de útero e da mama, usuárias da UBS São Vicente, localizada no município de Caxias do Sul, RS. No cotidiano da atenção básica constatou-se uma baixa adesão aos testes pelas usuárias, o que pode decorrer do medo de descobrir alguma alteração de saúde, da vergonha de expor o corpo, do constrangimento ou da contrariedade diante do procedimento. Diante desse panorama, o objetivo desta intervenção foi contribuir para elevar a adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer de colo uterino e incentivar a detecção precoce do câncer de mama Unidade Básica de Saúde São Vicente. Para tanto, as ações da intervenção ocorreram em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Foi utilizado o protocolo de prevenção dos cânceres de colo de mama e de útero do município. A intervenção teve duração de 12 semanas, com intuito de colocar tais práticas na rotina de trabalho da UBS. O número que participou da intervenção foi de 100 mulheres, o que representou apenas 6,4% do total de moradoras da área que foram rastreadas para câncer de colo de útero. Como fizeram parte da intervenção 40 usuárias, alcançou-se uma cobertura para detecção precoce do câncer de mama de 8%. Apesar da baixa cobertura alcançada, tivemos índices muito satisfatórios em relação aos indicadores de qualidade, registros, promoção de saúde e avaliação de risco relacionado ao câncer de colo de útero e mama. Em relação a qualidade das amostras, tivemos 100% das coletas com amostras satisfatórias. Quanto aos registros dos exames, nos prontuários e fichas espelho, tivemos um índice de 90,5%. Já nas avaliações de risco na faixa etária alvo o resultado ficou muito próximo aos 100%. Além disso, todas as mulheres incluídas no programa receberam orientações quanto a DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

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

## Lista de Figuras

Figura 1 - Cronograma de ações.....	34
Figura 2 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.....	41
Figura 3 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama .....	41
Figura 4 - Proporção de mulheres entre 25 e 59 anos com exame citopatológico alterado .....	42
Figura 5 - Proporção de mulheres que não retornaram para receber resultado de exame citopatológico alterado e receberam busca ativa.....	43
Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia .....	44
Figura 7 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	44



### **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

## Sumário

1	Análise Situacional .....	11
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2	Relatório da Análise Situacional .....	14
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	17
2	Análise Estratégica .....	18
2.1	Justificativa .....	18
2.2	Objetivos e Metas .....	20
2.2.1	Objetivo Geral.....	20
2.2.2	Objetivos específicos .....	21
2.2.3	Metas .....	21
2.3	Metodologia .....	22
2.3.1	Ações e Detalhamento das ações .....	23
2.3.2	Indicadores .....	29
2.3.3	Logística .....	31
2.3.4	Cronograma.....	34
3	Relatório de Intervenção.....	35
3.1	Ações propostas e desenvolvidas .....	35
3.2	Ações propostas e não desenvolvidas .....	38
3.3	Dificuldades na coleta e sistematização de dados .....	38
3.4	Incorporação da ação programática à rotina .....	39
4	Avaliação da Intervenção.....	40
4.1	Resultados.....	40
4.2	Discussão .....	45
4.3	Relatório da Intervenção para Gestores .....	47

4.4	Relatório da Intervenção para a Comunidade .....	48
5	Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem .....	51
	Referências .....	52
	Anexos .....	53

## **Apresentação**

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, EaD, da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O projeto de intervenção foi construído a partir das análises situacional e estratégica da Unidade Básica de Saúde São Vicente, localizada no município de Caxias do Sul/RS, visando a melhoria no controle da prevenção dos cânceres de colo de mama e útero nas faixas etária preconizadas segundo o protocolo da Secretária da Saúde do Município.

Este volume engloba a análise situacional, com a descrição da situação da atenção primária e Estratégia de Saúde da Família no município e dos principais problemas detectados na Unidade Básica São Vicente e a relação entre eles; a análise estratégica, que é o projeto de intervenção; o relatório da intervenção que descreve os principais aspectos da implantação das ações propostas; o relatório dos resultados da intervenção que aborda a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos; e as considerações finais com a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## **1 Análise Situacional**

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

A cidade de Caxias do Sul localiza-se no nordeste do Rio Grande do Sul (RS), uma região conhecida como Serra Gaúcha. O município possui 435.770 habitantes na zona urbana e 16.790 na zona rural. Segundo a Secretaria da Saúde Municipal, existem 46 UBS tradicionais, dessas, 22 possuem Estratégia da Saúde da Família (ESF), contando, atualmente, com 35 equipes.

Existe um centro de especialidades odontológicas e três especialidades médicas com três ambulatorios: Centro de Especialidades, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Clélia Manfro. A rede hospitalar conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por três hospitais: o Hospital Geral, o Hospital Pompéia e o Hospital Virvi Ramos. Devido a grande demanda, os leitos hospitalares são insuficientes, o que, para casos graves, faz a prefeitura comprar leitos particulares em hospitais não conveniados. Os exames complementares são realizados em laboratórios da própria prefeitura e também em laboratórios e clínicas conveniados.

Os tratamentos psiquiátricos são realizados no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), em nível ambulatorial, e na Clínica Paulo Guedes, em nível de internação. Apesar de o Núcleo de Saúde da Família (NASF) ser regulamentado desde 2008, o município não dispõe desse apoio, mas existe um projeto que prevê sua implantação ainda para o ano de 2014.

A UBS São Vicente, em que atuo, está localizada na região urbana do município de Caxias do Sul. Quando iniciei minhas atividades, como médica pelo programa de valorização em atenção básica, em março de 2013, a UBS já era uma unidade mista, porém estava sem médico de ESF havia mais de um ano. Já realizavam trabalhos na unidade um pediatra e um médico clínico, cada um com carga

horária de 20 horas semanais. O médico clínico estava na unidade havia somente três meses quando iniciei minhas atividades. Três meses depois de iniciá-las, uma médica ginecologista também passou a compor o quadro da UBS e realiza os atendimentos em que é especialista. A exceção foi um grupo de gestantes adolescentes, com o qual mantive vínculo, por já estar com ele trabalhando e por ter necessidade de haver um contato próximo. A UBS possui apenas uma equipe de estratégia, a qual dispõe de um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde (ACS). Não há odontólogo na UBS, quando este atendimento é necessário, os usuários são encaminhados para o centro de saúde. Também não há nutricionista na UBS. Há um assistente social, que atende em dois turnos, duas vezes por semana. A equipe conta, ainda, com o apoio de um acadêmico de enfermagem. Existe, em suma, uma importante deficiência de agentes de saúde, pois grande parte da população da área adstrita não recebe visitas, não contemplando talvez suas necessidades.

A UBS localiza-se em uma área de estrutura física adaptada, construída pela prefeitura. Embora haja financiamento do poder público, infelizmente, as condições da unidade são bastante precárias, não apenas em termos estruturais. Por ser pouco ampla, a unidade teve de passar por algumas adaptações, as quais nem sempre supõem benefícios. Foi reformada, por exemplo, uma área externa, mas foi recoberta somente por um telhado. Por isso, em dias de chuva, há alagamentos; em dias de inverno, faz frio extremo; e em dias de verão, passa-se calor intenso. Essa área é destinada, principalmente, à lavanderia e às reuniões e ao descanso dos funcionários. Serve, além disso, como almoxarifado, farmácia e depósito de matérias que são encaminhadas para coleta específica, como lixo biológico. Existem apenas dois consultórios, os quais são compartilhados pelos profissionais. O recomendado seria que houvesse, também, um consultório médico exclusivo para a ginecologista atender e outro para a enfermagem. Nem a enfermeira, nem a assistente social têm sala própria. Não há sala para os agentes comunitários de saúde, somente tem-se a sala multiuso supracitada. Há cinco anos existe um projeto para a construção de uma nova unidade, contudo, ele ainda está no papel e não há prazo sequer para o início das obras. Apesar de a pequena área que abriga a UBS precisar de modificações urgentes, os atendimentos são realizados da melhor forma que a estrutura permite.

Os atendimentos realizados são 50% agendados para idosos e deficientes e para mostra de exames e 50% ofertados diariamente através de fichas que podem ser

retiradas a partir do início da manhã. São realizados entre 12 e 14 atendimentos por turno. As consultas são solicitadas pelos usuários e não existe acolhimento da enfermagem, nem triagem das consultas de urgência. Os casos urgentes que chegam fora do horário da disponibilização das fichas são encaixados nos horários ou são encaminhados ao Pronto Atendimento 24h. As consultas com o pediatra são de demanda espontânea para consulta de rotina, porém todas as puericulturas são realizadas através de agendamento. As consultas da médica ginecologista são 100% agendadas.

A população estimada na área de abrangência é de 6.000 habitantes, porém faltam agentes de saúde para realizar a adstrição fidedigna. Mesmo com a escassez de dados, acredito que as características da minha área são diferentes da estimada pela demografia brasileira. Por exemplo, o número de crianças menores de um ano atendidas na UBS é de 39, mas o ideal seria de 110 (apenas 36% do total). Observando os números, conclui-se que a cobertura ainda é pequena e insuficiente.

Os usuários não possuem um acesso fácil às consultas por agendamento (exceto idosos e deficientes), mas não se deve à falta de tentativas para implementar esses agendamentos. É difícil desvendar o motivo, mas os usuários faltam bastante às consultas agendadas, fazendo com que aqueles que necessitam de atendimento não consigam o benefício ao qual têm direito. A distribuição de grande parte dos medicamentos é realizada na UBS.

As ações programáticas de prevenção do câncer de colo de mama e útero, puericultura, prevenção e tratamento da hipertensão e diabetes e pré natal são realizadas na unidade de saúde.

Os idosos compõem uma grande parcela da população atendida na UBS, porém não é realizada nenhuma ação especificamente direcionada a eles. A terceira idade é priorizada para consultas com médicos devido ao fato de que muitos nessa faixa etária possuem doenças crônicas. Esses usuários buscam atendimento de forma sistemática e, assim, são assistidos quase que em sua totalidade.

Acredito que a melhoria da qualidade das ações deva ser permanentemente melhorada, por meio do desenvolvimento e do aperfeiçoamento de iniciativas a novos desafios, que estejam adequados à nossa realidade. Precisamos de melhorias estruturais, mas infelizmente pouco podem fazer para reivindicar e modificar, tal questão. Portanto, o foco do nosso trabalho redireciona-se e relaciona-se com

mudanças e melhorias na forma e na qualidade dos registros das ações programáticas realizadas no âmbito da UBS.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A Unidade Básica de Saúde São Vicente existe desde 1981. Inicialmente, ela era mantida com recursos do governo do estado e, devido ao aumento de demanda, em 2004, foi reinaugurada em um prédio cedido pela prefeitura municipal de Caxias do Sul, através do Programa Bolsa Família. A área de abrangência compreende os bairros São Vicente, Jardelino Ramos e Jardim América.

O horário de funcionamento da UBS é das 7h às 17h, sem fechar ao meio dia, de segunda a sexta-feira. Apesar de ser uma unidade composta por equipe de Estratégia saúde da família (ESF), o atendimento médico aos usuários é realizado de manhã e de tarde, por ordem de chegada, sendo agendadas somente consultas para idosos ou deficientes físicos.

A UBS localiza-se na parte inferior de um condomínio residencial e possui diversas acomodações: salas de recepção, de espera e de procedimentos; consultórios pediátrico, clínico e ginecológico; sala de vacinas; cozinha para uso exclusivo dos funcionários; espaço destinado a reuniões e ao descanso dos funcionários; área de serviço para armazenamento de documentos e de produtos de limpeza. A área de serviço foi construída para aumentar o espaço físico da UBS, porém, ainda assim, o espaço é bastante restrito e a unidade apresenta dificuldades em relação a espaço.

As áreas de atuação a atendimentos à comunidade são: área médica (com um clínico e um pediatra); área de enfermagem (com uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e duas auxiliares); área de assistência social (com uma assistente social); equipe de agentes comunitários de saúde (com três agentes de saúde).

Os atendimentos médicos são disponibilizados de duas formas: por agendamento ou por livre demanda (cada modalidade responde por 50% dos atendimentos). Distribuem-se, em média, 14 fichas por turno e uma ficha em aberto para urgências no final da manhã (11h30). Os atendimentos agendados reservam-se, exclusivamente, a idosos e a deficientes. Conforme a gerente da unidade, já se tentou que 100% dos atendimentos fossem agendados, porém os interessados faltavam muito às consultas marcadas, o que prejudicava os demais atendimentos.



A puericultura é uma das ações programáticas mais bem organizadas na UBS. O número de crianças menores de 1 ano de idade segundo a estimativa é de 110, sendo que 39 delas fazem puericultura na unidade, gerando um índice de 36%. Como citado anteriormente, as crianças saem do hospital com a primeira consulta de puericultura agendada, pelo programa denominado acolhe-bebê. As consultas seguem a orientação do Ministério da Saúde e são previamente agendadas e realizadas por médicos e enfermeiros. O teste do pezinho, por exemplo, é coletado na própria UBS durante a primeira consulta. Existe um caderno para os registros das consultas que é revisado periodicamente pela enfermeira para avaliar a qualidade do programa e para contatar os infrequentes.

O programa de pré-natal também se apresenta bem estruturado. Segundo o valor estimado, habitam cerca de 90 gestantes na área de abrangência sendo que 24 realizam pré-natal na unidade, gerando uma cobertura de 27%. As gestantes e puérperas têm seus prontuários guardados de forma separada, facilitando, assim, a revisão deles pela enfermeira. As consultas são realizadas conforme o protocolo do Ministério da Saúde e também existe um protocolo da Secretaria Municipal de Saúde. Eu realizo os atendimentos às gestantes adolescentes e coordeno o grupo de que elas fazem parte, intercalando uma semana de atendimento e uma semana de grupo. Os atendimentos das gestantes de baixo risco são realizados pela médica obstetra; as demais são encaminhadas para o ambulatório de pré-natal de alto risco da UCS.

A prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama é realizada duas vezes por semana na UBS, em dois turnos. As coletas do exame citopatológico são realizadas pela médica obstetra (mormente), pela enfermeira (eventualmente) e por mim (às vezes). Por não existir registro sobre todas as mulheres em idade-alvo para prevenção, não traçamos o perfil e os índices da nossa prevenção: somente é realizado o registro das usuárias que buscam o serviço por demanda espontânea. Os resultados são enviados ao SISCOLO municipal. Um dado relevante é a qualidade das amostras. A grande maioria tem amostra da JEC e a qualidade é classificada como satisfatória. A prevenção do câncer de mama sofre a mesma deficiência existente nos registros do câncer de colo. A diferença é que os dados obtidos dos exames clínicos das mamas e dos laudos das mamografias são enviados ao VIGIMAMA municipal. A UBS segue o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde e não o do Ministério.

Existe um grupo de HIPERDIA mensal o qual se reúne na primeira segunda-feira do mês. Nesses encontros, são dadas orientações para um melhor manejo dessas doenças crônicas. Existe uma pequena adesão por parte dos usuários ao grupo e, embora alguns sejam frequentadores assíduos, os participantes são poucos. O grupo funciona como um vínculo desses moradores com o serviço antes do que, propriamente, como um processo de prevenção elaborado. Atualmente, considero que o programa está sem planejamento e com falhas importantes no monitoramento das ações e cadastros. Os números dos portadores de HAS e DM são os do SIAB de 2012. Existem também os registros realizados pelas ACS, porém, como parte da área não é coberta por esses profissionais, não há como cruzarmos os dados. Tampouco existe um controle de avaliação periódica de consultas para esses usuários.

Nas segundas-feiras à tarde, eu realizo visitas médicas domiciliares. Somente eu e uma agente de saúde somos requisitadas e, conforme a necessidade, muitas vezes, nós precisamos ir com nossos próprios automóveis visitar os doentes. Por trabalharmos em uma área em que há tráfico de drogas e bastante violência, já se solicitou um carro da prefeitura para acompanhar as visitas, mas o pedido ainda não foi atendido.

Os usuários da unidade parecem manter um bom vínculo com a UBS, porém a promoção e prevenção de saúde estão sendo deixadas um pouco de lado. O que pude observar é que os usuários não frequentam os grupos e isso vem desestimulando os profissionais. A demanda por consultas também é outro fator que vem impedindo-nos de realizar mais ações preventivas. A situação me parece falha, já que, na maioria das vezes, é necessária que sejam repetidas as orientações sobre hábitos de vida saudáveis, sobre exercício físico e sobre medidas preventivas em geral.

Além de os grupos serem realizados em um local fora da UBS, a minha agenda de consultas está sempre cheia e não sobra tempo para participar dessas ações. Venho tentando mudar essa realidade e espero tão logo mudar o quadro. Mesmo nos dias em que atendo as gestantes, não existe um grupo para essa população, que precisam compartilhar informações. Talvez isso ocorra porque a unidade estava sem médico havia um bom tempo, o que requer uma reestruturação gradual, para alcançar um modelo mais próximo do que aquele preconizado pela ESF.

Algo que chama minha atenção é o ótimo relacionamento dos agentes comunitários com as famílias da área de abrangência da UBS. O momento em que mais tenho contato com o dia a dia da população é quando há visitas domiciliares, as

quais propiciam uma relação mais próxima com os usuários que necessitam desse atendimento.

De uma forma geral, as atividades realizadas na unidade trazem à população uma melhoria na saúde. Embora ainda estejamos distante do modelo de saúde da família ideal, nós caminhamos nessa direção. Certamente, o mais importante não falta à equipe da qual faço parte: trabalho em equipe e vontade de fazer o melhor.

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

Durante o desenvolvimento das atividades da Unidade 1 do Curso, construindo a Análise Situacional, percebi o grande entrelaçamento das atividades realizadas na UBS e notei a complexidade que elas têm. Em outras circunstâncias, essa realidade talvez não fosse percebida de forma tão crítica, pois o ambiente em que as ações se desenvolvem não permite um conhecimento progressivo. Tal dificuldade deve-se à rotina do serviço, quaisquer dedicação integral, e às ações que desfavorecem análises reflexivas oriundas de tópicos abordados em questionários que se aplicaram.

## **2 Análise Estratégica**

Nesta seção, será discutido o projeto de intervenção que se realizou na UBS São Vicente. Expor-se-ão a justificativa, os objetivos, as metas e a metodologia do trabalho a ser desenvolvido.

### **2.1 Justificativa**

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde: prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2006). Portanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de políticas públicas na atenção básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher. Desse modo, por meio de tais políticas, deve-se visar a desenvolver ações relacionadas ao controle do câncer do colo de útero e de mama. Ampliar o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente pode, por exemplo, auxiliar a suprir essas necessidades em toda área de abrangência do programa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) 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 de colo de útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo. Anualmente são registrados cerca de 471.000 casos novos. Quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento e nos quais, em algumas regiões, pode ser o câncer mais comum entre as mulheres. Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher na atenção básica, estão as ações de controle dos cânceres do colo de útero e de mama. O

câncer de mama está entre as principais causas de morte na população feminina e a mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência dessa doença.

Em relação ao câncer de colo do útero e de mama, o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, justificando a importância das ações para a detecção precoce.

A UBS São Vicente possui apenas uma equipe de estratégia de saúde da família, que dispõe de um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Há outro médico clínico que atende consultas dia e por isso a unidade é considerada mista. Existe uma importante deficiência de agentes comunitários de saúde, uma vez que uma grande parcela da população da área adstrita não recebe visitas e, talvez, não tenha suas necessidades contempladas. A população estimada na área de abrangência é de 6.000 habitantes, porém faltam os ACS para realizar a adstrição fidedigna. Baseando-se nos altos índices de morbidade e de mortalidade do câncer de colo de útero e do câncer de mama na população feminina, é imprescindível que uma intervenção passe a melhorar esses indicadores. Para tanto, uma alternativa viável é continuar divulgando os métodos simples e eficazes de prevenção e detecção precoce.

O foco da intervenção é a ação programática na prevenção de cânceres de colo de mama e útero e o principal objetivo é melhorar a detecção e os registros desta ação programática. Apesar da falta de registros específicos, a procura para realização dos exames citopatológicos de colo uterino e exames mamográficos é notável. Porém, como existe um déficit de registro, não podemos verificar a veracidade dessa informação. Apesar de a unidade fazer parte do programa de ESF, é fortemente perceptível que os projetos ligados à prevenção são bastante limitados, pois os dados referentes aos programas de prevenção de câncer de colo de útero e mama continuam desconhecidos.

O projeto de intervenção proposto para a UBS São Vicente pretende melhorar a qualidade de assistência à saúde da mulher na atenção básica, por meio de ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 1.560 mulheres e entre 50 e 69 498 mulheres. O câncer de mama está entre as principais causas de morte na população feminina e a mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência dessa doença. Para

tal ação, será realizado o cadastro das usuárias atendidas em ficha espelho específica do programa. Serão realizadas abordagens sobre fatores de risco para doenças em questão: a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a importância da prevenção dos cânceres que mais acometem as mulheres na atualidade.

A intervenção será de grande auxílio para a UBS, uma vez que atuará no déficit de registro das ações destinadas à saúde da mulher. Devido ao grande crescimento do número de mulheres com doença de mama e colo de útero, é muito importante que tenhamos indicadores mais próximos da realidade dentro dessa população. A falta de registro, aliás, é um dos principais problemas da UBS, pois não se identifica dentro dessa população qual é a faixa etária mais acometida, nem se a amostra acompanha os dados da cidade, estado e país.

A execução do projeto de intervenção é viável, porém dependente do reconhecimento, por parte da população, em acreditar no processo preventivo, que será feito dia a dia por parte de toda a equipe. Os usuários alvo da intervenção terão disponibilizados horários para realizarem as consultas de prevenção em dois turnos da semana; e, caso necessitem de atendimento em outros dias, adequar-se-á um horário. Haverá, pois, a facilitação de acesso sempre que necessário. Nesse sentido, será indispensável, nas consultas, que se exponham os fatores de risco para câncer de colo de mama e útero e os métodos preventivos de doenças sexualmente transmissíveis.

## **2.2 Objetivos e Metas**

O objetivo principal é ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e ampliar cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a detecção dos cânceres de colo do útero e de mama.

### **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 à realização de exame citopatológico de colo uterino e de mamografia;
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;
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.

### **2.2.3 Metas**

#### **Relativas ao objetivo 1:**

- 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.
- 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

#### **Relativas ao objetivo 2:**

- 2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico e mamografia - conforme faixas etárias indicadas) e que não retornaram à unidade.

#### **Relativas ao objetivo 3:**

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

#### **Relativas ao objetivo 4:**

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

**Relativas ao objetivo 5:**

5.1 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.

**Relativas ao objetivo 6:**

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

Os objetivos específicos da ampliação de cobertura do câncer de mama e colo uterino precisam ser cumpridos através da detecção precoce e eficiente. Além disso, deve visar-se à adesão das usuáriass ao programa por meio de informações, que conscientizem a respeito da importância da prevenção. Precisa-se, também, melhorar os registros específicos dessas mulheres para que o controle seja mais efetivo e fidedigno, proporcionando, assim, o monitoramento periódico das acompanhadas na unidade. Para tudo, é importante que haja planejamento, discussão e engajamento. Nesse sentido, é fundamental capacitar todos os envolvidos no processo de cuidado para que, de forma multidisciplinar, possam-se atingir melhores resultados perante a intervenção proposta.

**2.3 Metodologia**

O projeto de intervenção será executado por 12 semanas na Unidade Básica de Saúde São Vicente em Caixas do Sul, Rs. Serão utilizados os protocolos de prevenção de câncer de colo de útero e mama do município de Caxias do Sul. A população da área de abrangência é de 6000 pessoas e participarão da intervenção as mulheres entre 25 e 64 anos de idade. A população alvo de intervenção é de 1560 mulheres.

Detalham-se, a seguir, os procedimentos que se adotaram a fim de atingir os objetivos do presente trabalho.



### 2.3.1 Ações e Detalhamento das ações

**AÇÃO:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Monitoraremos os resultados, bem como o cumprimento da periodicidade dos exames prevista nos protocolos utilizados na unidade juntamente com o controle da adequabilidade das amostras dos exames coletados. Também será realizado a avaliação de risco e o controle das mulheres que recebem orientações e são acompanhadas na unidade de saúde.

**DETALHAMENTO:** Realizar registro específico para controle de detecção precoce de câncer de colo de útero anexo ao prontuário, o qual facilitara a revisão dos registros realizados anteriormente. Com esta ficha de controle específico para saúde da mulher contendo regularidade do ciclo, menarca, sexarca, história patológica pregressa, primeiro e ultimo cito patológico realizado, história familiar de câncer mama, ovário e colo útero entre outros aspectos relevantes para saúde de mulher. Também será através desta ficha de controle que poderemos questionar as mulheres a respeito das informações recebidas e qual seu entendimento sobre a prevenção do tema abordado. Esses registros serão anexados ao prontuário e facilitara a revisão do andamento da ação programática.

**AÇÃO:** Acolher todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico do colo uterino assim como todas as mulheres entre 50 e 69 anos que demandem a realização de exames mamográficos.

Será realizado o cadastro das mulheres da área de cobertura da unidade de saúde. Facilitaremos o acesso à entrega dos resultados dos exames. Também será realizada a busca por mulheres faltosas através de visitas domiciliares, sendo que haverá um horário especial na agenda para organizar a consulta. Haverá um responsável pela leitura dos resultados que ira transcrevê-los para um arquivo onde será registrado não só o resultado, mas também se a adequabilidade do material vem sendo satisfatória.

**DETALHAMENTO:** No momento em que a mulher procura por atendimento na unidade, seja qual for o motivo, procurar através de questionamento simples e direto saber como esta sua prevenção em relação ao citopatológico de colo uterino e câncer

de mama. Procurar facilitar uma consulta para esta usuária o mais breve possível. Durante o atendimento médico procurar, se possível, utilizar o mesmo momento que a mulher consulta por outra queixa, para realizar a coleta citopatológico e o exame das mamas para que tenha o atendimento integral em uma mesma consulta.

**AÇÃO:** Planejamos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino nas mulheres entre 25 e 64 anos e da mamografia nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Informar a importância da prevenção não somente na realização dos exames médicos, mas também do autoexame das mamas assim como a periodicidade e o tempo de demora em retirar os resultados. Pretendemos também apresentar os indicadores de monitoramento de qualidade dos exames coletados. Esclareceremos a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo uterino e mama assim como sinais de alerta para detecção precoce. Incentivaremos práticas e hábitos saudáveis de vida não só para as mulheres, mas para comunidade em geral.

Utilizar materiais educativos em grupos de mulheres, desenvolver materiais que despertem interesse de leitura, ou mesmo os mais existentes.

**DETALHAMENTO:** Utilizar materiais educativos em grupos de mulheres, desenvolver materiais que despertem interesse de leitura, ou mesmo os já existentes. Manuseá-los na presença das mulheres explicando as informações contidas nestes folhetos. Apresentar às usuárias a flexibilidade que existe em realizar seus exames, colocar na unidade de saúde a disposição para ações preventivas. De fato a prefeitura de Caxias do Sul, município onde atuo investe bastante em campanhas educativas em todas as áreas, em especial na saúde da mulher, sendo que os materiais baseiam-se nos protocolos do ministério da saúde e também alguns protocolos locais, dos quais já utilizo e utilizarei na ação programática.

**AÇÃO:** Capacitar a equipe da unidade para o acolhimento correto das usuárias e monitoramento dos resultados. Capacitar também os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 e 69 anos e a relevante importância da realização com a correta periodicidade destes exames.

**DETALHAMENTO:** Capacitar à equipe de trabalho, talvez esta seja ação de maior impacto nos resultados, capacitar à equipe de trabalho e de forma especial os agentes comunitários de saúde, já que eles possuem um contato mais direto e diário

com a população. Realizar demonstração e explicação do protocolo utilizado na prevenção de câncer de colo de útero e de mama, fornecer ficha de cadastro para que capturem todas as mulheres entre 25 e 69 anos, para que posteriormente possamos revisar as que se encontram em dia com exames preventivos e aquelas que precisaremos realizar uma busca ativa para que possamos melhorar a qualidade da saúde das mulheres. Aquelas que se apresentam faltosas serão procuradas pelos agentes comunitários de saúde e orientadas a procurar a unidade, além de receberem informações a respeito da importância da realização dos exames preventivos e da correta periodicidade dos mesmos.

A execução das ações está estipulada para que ocorram em quatro eixos temáticos (monitoramento e avaliação; organização do serviço de saúde; qualificação da prática clínica; e engajamento público), garantindo assim a qualidade e a amplitude da intervenção. Detalham-se, a seguir, as ações por eixos.

### **Eixo monitoramento e avaliação**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade.
- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
  - Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.
  - Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
  - Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
  - Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

### **Eixo organização e gestão do serviço**

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

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Dando maior ênfase a ação de oferta de coleta de citopatológico de colo uterino e realização de exames das mamas, mesmo que tal ação já venha sendo realizada. Procurar se possível, utilizar o mesmo momento para que a mulher já tenha o atendimento integral em uma mesma consulta.

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

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

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

### **Eixo engajamento público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, assim como sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, a importância de realização do autoexame de mamas e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mamas.

- Utilizar materiais educativos em grupos de mulheres, desenvolver materiais que despertem interesse de leitura, ou mesmo os mais existentes, manuseá-los na presença das usuárias explicando as informações contidas nestes folhetos. Apresentar a flexibilidade que existe em realizar seus exames, colocar a unidade de saúde a disposição para ações preventivas.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

- 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.

- 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.

- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

### **Eixo qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
  - Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
  - Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
  - Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
  - Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
  - 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 do exame citopatológico do colo uterino.
  - Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
  - Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.
  - 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.
  - Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

### 2.3.2 Indicadores

A intervenção será avaliada segundo os indicadores abaixo descritos, sendo que para cada meta, existe um indicador:

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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

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

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

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

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

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

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

**Meta 2.1:** Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

**Indicador 2.1.1:** Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exames em dia.

**Indicador 2.1.2:** Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado.

**Indicador 2.1.3**: Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico 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 e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde.

**Meta 3.1**: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

**Indicador 3.1**: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino.

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

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

**Meta 4.1**: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

**Indicador 4.1.1**: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

**Indicador 4.1.2**: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

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



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

**Meta 5.1:** 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 5.1.1:** 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 a relação sexual e /ou corrimento vaginal excessivo).

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

**Indicador 5.1.2:** 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 e 69 anos cadastradas no programa.

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

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

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

### 2.3.3 Logística

Para realização da intervenção no programa de prevenção dos cânceres de colo de útero e mama será utilizado o manual técnico do programa VIGIMAMA, do município de Caxias do Sul. Para monitoramento e acompanhamento dos dados do

programa utilizarei a ficha espelho, do programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama disponibilizado pelo curso. Pretendo obter registros, coletar e solicitar mamografias de cerca de 500 mulheres; um número bastante expressivo, porém como já venho realizando uma intervenção indireta e provavelmente o número de mulheres com exames preventivos em dia já esta melhor do que os dados de quando iniciei na UBS. Para acompanhamento do andamento da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar os registros das mulheres no programa farei a revisão dos prontuários para coletar os dados necessários para ficha espelho, podendo assim identificar aquelas que estão com exames preventivos atrasados. Sendo assim localizaremos esta usuária e realizaremos contato telefônico para que compareça a unidade básica de saúde, preferencialmente deixaremos agendada a consulta. Se não houver retorno, passaremos o caso a agente comunitária de saúde para que possa localizar e informar sobre a necessidade e importância do seu comparecimento para realização dos exames. Aquelas mulheres em que vem a consulta para realização dos exames durante a intervenção já estarão sendo incluídas no programa no momento na consulta.

O projeto de intervenção já foi discutido com a equipe inclusive antes mesmo de definir o foco, conversamos e debatemos sobre o que seria mais importante e viável no contexto em que nos encontramos. Para capacitar a equipe, preparei um material sobre a importância da prevenção dos canceres de colo de mama e útero que será apresentado para equipe no horário habitual das reuniões, na ocasião ocorrerá no dia 05/09/13 das 10 às 12 horas. Tal medida foi adotada, pois e necessário que a equipe tenha convicção desta realidade e assim consiga dissipar essa informação com maior segurança e entendimento. Em um segundo momento também durante o horário de reunião de equipe apresentará o manual técnico do programa vigimama, reforçando a importância do seguimento correto do período de realização dos exames preventivos e com que idades eles precisam ser realizados. Pretendo dar ênfase nestes dois tópicos (intervalo de realização do exame idade em que as mulheres devem realizar).

As usuárias que procurarem o serviço para realização de seus exames preventivos serão acolhidas pelo pessoal da enfermagem e terão seu horário agendado. Os exames são coletados e as mamografias e o exame das mamas realizadas por mim e pela médica ginecologista da UBS, estas consultas ocorrem em

dois dias da semana distintos, sendo que eventualmente quando a usuária não puder comparecer aos horários ofertados será realizado o agendamento para um horário normal de consulta, durante o período da intervenção. O mesmo será realizado ao agendarmos consultas para as faltosas que foram identificadas na revisão dos prontuários.

Realizarei abordagem sobre a importância da prevenção dos cânceres de colo de útero e mama em forma de salas de espera, especificamente na sexta feira, pois neste dia a ginecologista atende a partir das 10h00min, momento este que a maior parte dos usuários é mulheres que aguardam para consulta ginecológica. Reservarei 20 minutos entre as minhas consultas para abordar o tema com seus fatores de riscos, consequências e importância da prevenção. Solicitei junto à secretária de saúde da mulher do município de Caxias do sul, matérias informativas para exemplificar e ilustrar a sala de espera. Também realizarei esta abordagem em reuniões do grupo de hipertensos e diabéticos, pois mesmo que haja usuários do sexo masculino é importante que eles saibam e alertem suas companheiras e familiares. A equipe toda esta capacitada e também incentivará as mulheres a se prevenirem.

Realizarei a revisão de prontuários sendo que o número pretendido é de 5 prontuários ao dia, realizarei a coleta de 8 exames preventivos por semana além dos coletados pela ginecologista, os quais não tenho como estimar o número exato já que as consultas são para diversas queixas e mostra de exames. Conforme o número de usuárias faltosas será realizado o agendamento após contato telefônico ou busca ativa pelas agentes comunitárias de saúde. Com a revisão dos prontuários deverão ser revisados até o final da intervenção 350 prontuários além do número de usuárias que será incluída no programa com o preenchimento da ficha espelho durante a consulta. Ao final de cada mês as informações da ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Monitoramos os resultados, bem como o cumprimento da periodicidade dos exames prevista nos protocolos utilizados na unidade, juntamente com o controle da adequabilidade das amostras dos exames coletados. Também foram realizados a avaliação de risco e o controle das mulheres que recebem orientações e são acompanhadas na unidade de saúde. Fez-se, ainda, um registro específico para controle de detecção precoce de câncer de colo de útero anexo ao prontuário, o qual facilitou a revisão de registros prévios. Com essa ficha, controlar-se-á a saúde da mulher no que concerne aos seguintes aspectos: regularidade do ciclo, menarca,

sexarca, história patológica pregressa, primeiro e último citopatológico realizado, histórico familiar de cânceres de mama, ovário e colo do útero, dentre outros pontos relevantes. Através dessa ficha de controle, podemos questionar as usuárias, também, a respeito das informações recebidas e saber qual é seu entendimento sobre a prevenção do tema abordado. Esses registros são anexados ao prontuário e ajudarão na revisão do andamento da ação programática.

### 2.3.4 Cronograma

Atividades	Período	Mês 1				Mês 2				Mês 3			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde sobre o protocolo adotado		X											
Estabelecimento da função de cada membro da equipe		X											
Atendimento clínico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão de prontuários		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Participação nos grupos já existentes na UBS (hiperdia e cidadania) sobre a importância da ação programática, com intuito de aumentar a captação das usuárias para a ação programática		X		X			X			X			
Preenchimento das planilhas da ação programática		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sala de espera		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos ACS para realização de busca de usuárias com exames atrasados ou que não retornaram para retirar resultados							X						
Monitoramento da intervenção		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Figura 1 - Cronograma de ações.

### **3 Relatório de Intervenção**

#### **3.1 Ações propostas e desenvolvidas**

Quando ainda no início do curso, sem foco de intervenção definido refletia a respeito do que seria importante abordar e investir na melhoria e na qualidade de uma ação programática foi então quando decidi voltar meu olhar a saúde da mulher. Com uma forma de prevenção simples, barata e extremamente eficaz dando assim início ao trabalho.

Dentre alguns desafios para alcançar integralidade na assistência na saúde da mulher na Atenção Básica, estão às ações de controle de prevenção dos cânceres de colo de mama e útero.

O câncer de mama está entre as principais causas de morte na população feminina e, a mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência desta doença.

A intervenção sobre prevenção de câncer de colo de mama e útero na UBS São Vicente de Caxias do Sul iniciou em outubro de 2013 e teve duração de 12 semanas.

Uma das ações propostas foi monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de mama e útero nas mulheres cadastradas no programa. O cadastro das usuárias era realizado durante o atendimento médico de rotina, sendo que caso o exame citopatológico não pudesse ser realizado no mesmo momento, era agendado para uma data posterior. Algumas eram incluídas no programa após a informação trazida pelas agentes comunitárias de saúde, sendo que estas faziam parte da faixa etária preconizada pelo programa. Posteriormente eram agendadas consultas para estas mulheres. O cadastro foi realizado pelo médico responsável pelo atendimento das mulheres sendo que não foram incluídas aquelas pacientes atendidas pelo

ginecologista.. Para monitorar o número de mulheres incluídas foi utilizada a ficha espelho disponibilizada pelo curso e a planilha de dados atualizada semanalmente. A demora do retorno dos resultados dos exames citopatológicos e das mamografias não permitia atualização semanal completa das planilhas de dados tornando os percentuais de efetividade da ação indefinidos considerando a ação desenvolvida parcialmente. Os exames citopatológicos retornam diretamente a unidade de saúde enquanto que as mamografias são retiradas pelas pacientes e as mesmas precisam retornar para consulta para mostra destes exames.

A outra ação proposta foi a de monitorar os resultados dos exames das mulheres cadastradas no Programa. A ação foi realizada através do registro dos exames citopatológicos em um livro de registros específicos da unidade, sendo que posteriormente eram passados estes resultados para as fichas espelho. Durante a consulta era explicado à mulher que retornasse para buscar os resultados em 30 dias após sua realização.

Foi proposto e cumprido de forma integral o controle da adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos, sendo que no momento da transferência dos dados para o livro de registros e para a ficha espelhos eram conferidos todos os exames.

O acolhimento das mulheres que contemplassem a faixa etária preconizada para realização dos exames citopatológicos e/ou mamografia foi realizado pela enfermagem. Esta sistematização de acolhimento não teve um êxito total no seu desempenho, já que muitas vezes não dispúnhamos de horários para agendar todas as usuárias que procuravam o serviço. Além do fato de não dispormos de um grande número de consultas ainda tínhamos um número expressivo de mulheres que agendavam e não compareciam ao serviço.

Tendo em vista as dificuldades com os agendamentos havia ainda a necessidade de reiteração frequente da equipe, que se demonstrava a fim de contribuir, porém um pouco desorganizada em relação as atividades diárias da UBS. Mesmo que essa organização talvez devesse partir de mim, por muitas vezes era combinado em reunião de equipe o que seria realizado, porém na semana subsequente o combinado já havia sido desfeito e tudo parecia ter voltado à estaca zero. Isso atrapalhava o andamento de rotina como, por exemplo: eram agendadas mulheres fora do grupo nos horários preestabelecidos para realização exclusiva de usuárias pertencentes ao grupo da ação programática, quando por ventura quisesse

ofertar o horário para uma mulher estes já estavam repletos com encaixes de outras fora da idade preconizada para a ação programática. Esse tipo de situação foi tornando-se menos frequente após as várias conversas com a equipe, porém nunca deixaram de existir.

Quando as mulheres vinham para atendimento médico procurávamos, após o atendimento clínico, realizar a avaliação de risco para câncer de colo de mama e útero assim como a coleta do citopatológico, exame das mamas e solicitação de exame de imagem das mamas, para que a mulher tivesse um atendimento integral na mesma consulta. Quanto a entrega de resultados e a busca pelas que não retornaram e tiveram exames com resultados alterados, transcorreu sem dificuldades. Talvez a maior dificuldade fosse à agenda, porém várias vezes discutimos a importância em ampliar os dias específicos para avaliação das mulheres do programa, mas devido a grande procura por atendimentos clínicos considerou-se inviável tal prática.

Também foi proposto esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino nas mulheres entre 25 e 64 anos e da mamografia nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade, além do autoexame das mamas e sinais de alerta para cânceres de colo de mama e útero. Foram realizadas em horários pré-determinados entre as consultas salas de espera com conversas objetivas e informação verbal e através de folders disponibilizados pela secretaria da saúde de Caxias do Sul. Além disso, foram realizadas palestras sobre câncer de colo de útero e mama nos grupos do bolsa família, Hiperdia e no grupo de gestantes a fim de incentivar e alertar sobre a importância da prevenção no tema disposto. O tempo disponibilizado para realização das ações foi concedido, mas pareceu por vezes atrapalhar a rotina de andamento das atividades na unidade, porém com o passar do tempo e a insistência na importância da realização da intervenção as coisas foram se adequando ao processo de concretização da ação.

A capacitação dos ACS e da equipe de saúde da família da UBS foi realizada em momentos diferentes. Para os ACS a capacitação foi focada nas faixas etária alvo do programa, na importância da prevenção e na necessidade de captação do maior número de usuárias para ampliarmos a detecção precoce. Nesse momento, os ACS também foram treinados para orientação quanto à realização dos exames preventivos e da sua periodicidade. Inicialmente propunha que o cadastramento fosse também realizado pelas ACS, porém o êxito foi parcial já que as fichas retornavam com falta

de dados e tornava o processo mais demorado além do que muitas vezes as mulheres eram cadastradas, mas não compareciam à consulta.

Quanto a capacitação da equipe que ocorreu em três momentos distintos sendo que num primeiro momento foi a apresentação do projeto e a importância do tema. Os dois encontros posteriores foram para elucidação do câncer de colo de mama e útero e qual o papel de cada um da equipe em incentivar e alertar as usuárias sobre o tema. A capacitação foi realizada por mim baseada nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e no protocolo de prevenção de câncer de colo de mama e útero da Secretaria de Saúde de Caxias do Sul. Considerando a importância da participação da equipe durante intervenção acredito que tenha ocorrido falta de interesse perante a participação ativa da equipe na construção do projeto.

### **3.2 Ações propostas e não desenvolvidas**

A monitoração do cumprimento da periodicidade das reavaliações previstas no protocolo não foi realizada no mesmo momento porque o cadastramento no programa foi das mulheres que procuraram o atendimento na UBS e também porque os registros anteriores eram escassos e com pouca descrição. Porém, com doze meses será possível realizar o monitoramento do andamento e da adesão ao programa.

A ação de cadastrar mulheres através da revisão de prontuários não foi realizada, pois demandava muito tempo e não havia pessoal suficiente para isso. Houve tentativa da minha parte, porém sozinha não conseguiria cadastrar e ainda realizar a busca para que comparecessem à consulta. Quando essa ação foi planejada, pensei em realizar busca ativa de mulheres que não estavam com os exames em dia após a revisão dos prontuários, porém, devido à falta de tempo e também de possibilidade de agendamento, o objetivo dessa ação não foi cumprido.

### **3.3 Dificuldades na coleta e sistematização de dados**

A coleta dos dados poderia ter sido mais satisfatória, caso não existissem certas dificuldades. A UBS é composta por uma equipe apenas devido ao reduzido número de profissionais alguns pontos foram prejudicados como a oferta de consultas reduzida e precisando ser dividida entre todas as áreas.



A equipe de enfermagem nem sempre realizava suas ações adequadamente, o que também prejudicou o andamento da intervenção. Quanto ao preenchimento das planilhas de dados precisavam ser atualizadas em tempos diferentes devido à demora no retorno dos exames. As mamografias ficavam com as usuárias, enquanto que os citopatológicos de colo uterino vinham para a unidade, o que tornava o registro mais rápido e mais preciso, já que não precisávamos fazer busca destas mulheres para termos acesso aos resultados.

### **3.4 Incorporação da ação programática à rotina**

Infelizmente acredito que haverá pouca chance da intervenção ser incorporada a rotina do serviço, isso realmente é desanimador, mas a cada dia mais visível, pois apesar da intervenção estar sendo desenvolvida adequadamente, esta fortemente ligada a um projeto, que não estou conseguindo desvincular ao fato da minha permanência na unidade. Tenho conversado com a médica ginecologista para que não se perca a intenção de continuar dando andamento ao projeto e incorporando a rotina do serviço, porém precisa que a equipe apoie e não parece que poderemos contar com este fator. Quando me refiro à falta de apoio da equipe, quero dizer que existe falta de intenção continuada no processo de trabalho, não que não colaborem com o projeto, mas com pouca intenção nos resultados e benefícios futuros que o trabalho provavelmente determinaria.

## 4 Avaliação da Intervenção

Nesta seção, apresentam-se os resultados da intervenção e faz-se posterior discussão sobre eles. Por fim, trazem-se dois relatórios da intervenção: um dirigido aos gestores e outro à comunidade.

### 4.1 Resultados

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

A intervenção na Unidade Básica de Saúde São Vicente baseou-se na ampliação a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino na faixa etária entre 25 e 64 anos e de câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. O cadastro do SIAB está desatualizado e não existe alimentação periódica desta base de dados. Apesar de a unidade ser do tipo misto (ESF/tradicional) não existe um número suficiente de ACS para cobrir toda área de abrangência da unidade, portanto os números para cobertura são estimados.

Sendo assim, para a identificação do alcance da **meta 1.1**, ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%, utilizou-se no denominador do indicador a estimativa de 1.560 mulheres. O número absoluto de participantes da intervenção foi de 101 mulheres (numerador), o que representou apenas 6,5% de cobertura do total de moradoras da área, ao final dos três meses avaliados.

Durante as 12 semanas de intervenção, foram cadastradas 101 usuárias: no primeiro mês, teve-se um total de 44 mulheres cadastradas, totalizando 2,8% de cobertura, no segundo mês outras 23 mulheres foram atendidas (4,3%) e no último

mês avaliado, outras 34 usuárias foram captadas, contabilizando a cobertura de 6,5% (101 mulheres) - Figura 2.

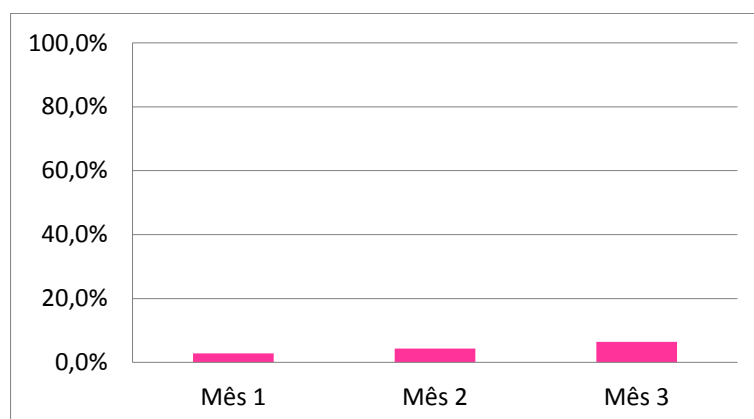


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados: UBS São Vicente, Caxias do Sul, 2013.

Para a **meta 1.2**, ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%, o número estimado de mulheres entre 50 e 69 anos pertencentes à área adstrita foi de 498 mulheres, e fizeram parte da intervenção 42 usuárias, alcançando-se uma cobertura para detecção precoce do câncer de mama de 8,4% (Figura 3).

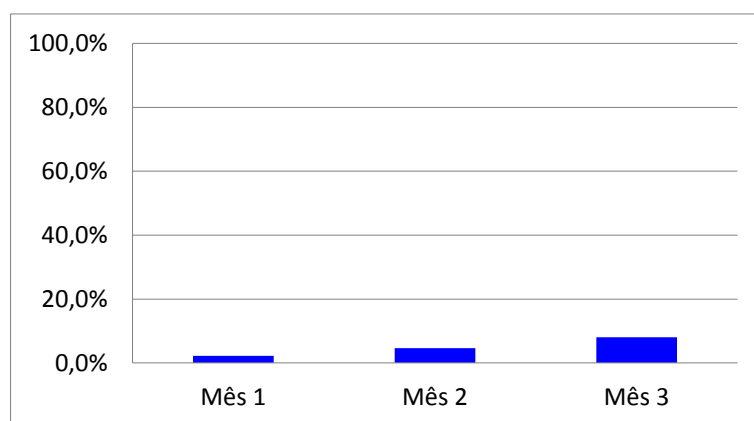


Figura 3 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados: UBS São Vicente, Caxias do Sul, 2013.

No primeiro mês, tivemos 13 mulheres cadastradas, porém apenas 11 com realização de mamografia (2,2%); no segundo somavam-se 25 as cadastradas, porém 2 continuavam sem a mamografia, totalizando uma cobertura de 4,6% e o terceiro mês finalizou com 40 mulheres com a mamografia em dia, com cobertura de 8% do número total estimado de mulheres que pertencem à área de abrangência.

Os índices são muito semelhantes aos da detecção precoce do câncer de colo de útero, até porque algumas mulheres pertencem aos dois grupos. As metas foram ambiciosas, mas os resultados do número de cadastradas nesse indicador foram pouco satisfatórios. Durante a intervenção, foram realizadas ações de acolhimento na sala de espera, esclarecendo-lhes a importância da realização de exames periódicos. Houve também a capacitação da equipe da unidade para melhor acolhimento, assim como a capacitação dos ACS para melhor divulgação e captação de mulheres. Apesar disso, os índices foram baixos; as mulheres procuravam o serviço para agendar, mas muitas vezes não compareciam.

**Objetivo 2:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e de mamografia;

A **meta 2.1** previa buscar 100% das mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico e mamografia - conforme faixas etárias indicadas) e que não retornaram à unidade de saúde, para tanto foi necessário identificar dentre as mulheres que realizaram os exames, as que tiveram os resultados alterados e que não compareceram à unidade.

Sendo assim, para as coletas de citopatológico, no primeiro mês, das 44 mulheres que estavam com o exame em dia (na faixa etária indicada), apenas para uma detectou-se exame alterado (2,3%); no segundo continuou o mesmo resultado, porém como o número de mulheres cadastradas aumentou para 67 a proporção ficou em 1,5%; e no terceiro mês, das 101 cadastradas, outras duas apresentaram resultados alterados, somando três mulheres (3,0%) - Figura 4.

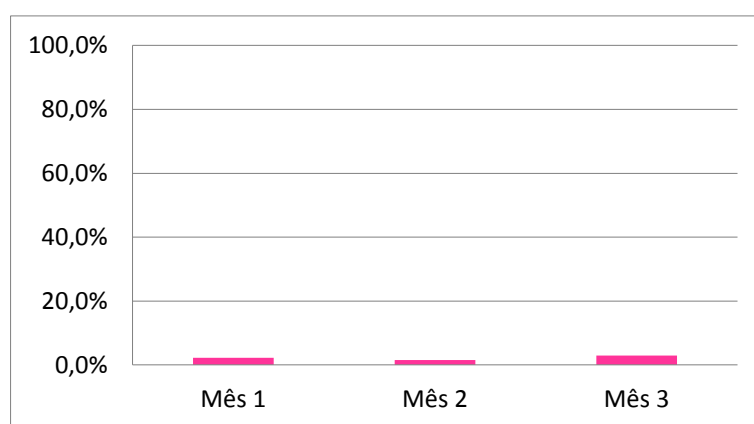


Figura 4 - Proporção de mulheres entre 25 e 59 anos com exame citopatológico alterado.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados: UBS São Vicente, Caxias do Sul, 2013.

Apenas uma das duas cadastradas no mês 3, que teve seu exame com resultado alterado, não compareceu à unidade para saber o resultado, sendo assim houve busca ativa para contato e agendamento de consulta com esta usuária, totalizando 100%, e atingindo satisfatoriamente a meta (Figura 5).

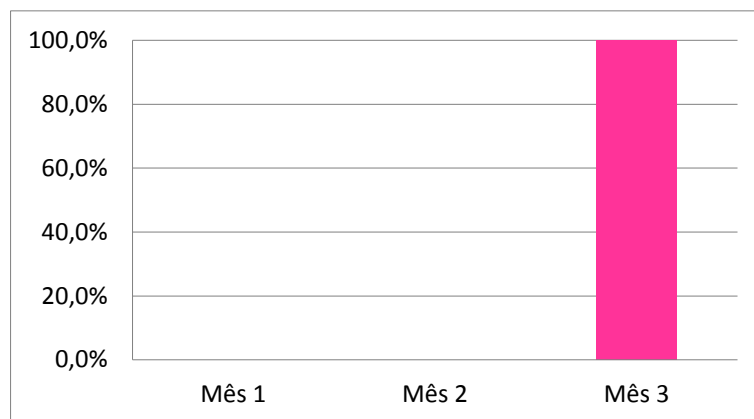


Figura 5 - Proporção de mulheres que não retornaram para receber resultado de exame citopatológico alterado e receberam busca ativa.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados: UBS São Vicente, Caxias do Sul, 2013.

Ainda na meta 2.1, fazia parte o monitoramento de 100% das usuárias que por ventura apresentassem alteração na mamografia, contudo, dentre as 40 mulheres que realizaram o exame, não houveram resultados alterados, sendo desnecessárias buscas neste sentido.

**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.

A **meta 3.1** previa que 100% das coletas dos exames citopatológicos possuísem amostras com qualidade satisfatória. Todas as coletas, nos três meses analisados, apresentaram amostras satisfatórias, permitindo o pleno alcance da meta.

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações

A **meta 4.1**, manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde, para os registros dos atendimentos às mulheres que realizaram coleta de citopatológico, o cumprimento foi integral, uma vez que as informações de 100% das cadastradas foram registradas adequadamente, sendo a distribuição dos números absolutos de 44, 67 e 101 nos três meses.

No que diz respeito aos registros das mamografias, os dois primeiros meses todos os registros estavam em dia (13 e 25), porém no último mês o registro de 4 das 42 mulheres cadastradas não foi atualizado, com indicador de 90,5% de preenchimento para este último período (Figura 6).

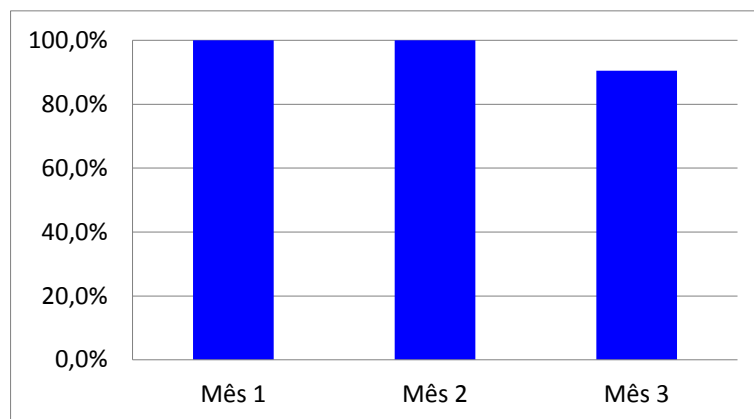


Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados: UBS São Vicente, Caxias do Sul, 2013.

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

A **meta 5.1**, realizar avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo, foi plenamente alcançada para as ações de prevenção do câncer de colo, pois durante a realização da intervenção, foi realizada a avaliação de sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, nos três meses.

Realizou-se, ainda, a avaliação de risco para câncer de mama entre as mulheres de 50 e 69 anos de idade (Figura 7).

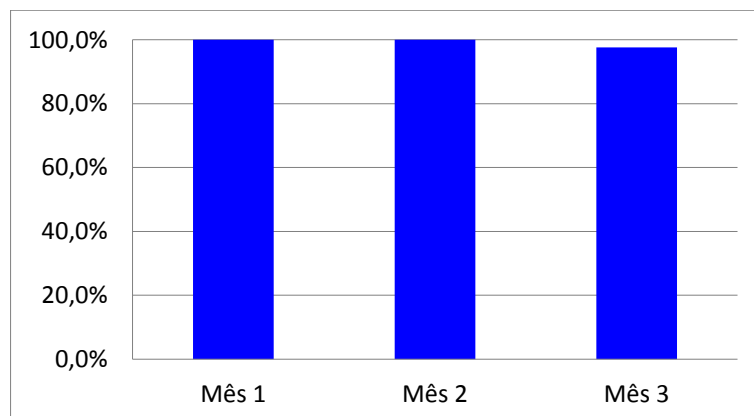


Figura 7 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados: UBS São Vicente, Caxias do Sul, 2013.

Contudo, a meta de avaliação de 100% das mulheres inseridas no programa foi alcançada apenas nos dois primeiros meses, pois no último período, uma idosa não recebeu a avaliação, finalizando o indicador com 97,6% (41/42).

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

A **meta 6.1** era orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, ela baseia-se na importância da orientação a respeito das DSTs, e 100% das mulheres incluídas no programa receberam tais orientações durante as consultas. Ressaltou-se, a forte relação destas doenças com o câncer de colo de útero, aproveitando-se o momento para informar outras orientações quanto aos fatores de risco para estes cânceres.

## 4.2 Discussão

Durante o curso de especialização em saúde da família objetivamos avaliar dentre os diversos segmentos, em que um profissional da área pode atuar, àquele que mais necessita de nossa atenção e aquele no qual a intervenção pudesse implicar importantes mudanças. As carências são diversas, o que faz com que, em suma, a atenção básica em geral necessite de um projeto dessa natureza. Visando-se a melhorias na prevenção de doenças, a área escolhida foi a da saúde da mulher, a qual tem sido muito discutida e estudada na atualidade devido aos crescentes índices de neoplasias mamárias e de colo uterino.

Ressalta-se que os resultados de cobertura estiveram aquém do que se previa nas metas e do que a estimativa populacional esperava. Porém, considera-se que muitas mulheres tiveram acesso à valiosa informação durante reuniões, passaram por consultas clínicas, participaram de grupos e foram acolhidas em salas de espera. Além disso, todas as que realizaram os exames tiveram os resultados avaliados e, mesmo aquelas que não retornaram, foram localizadas e levadas à UBS para receberem orientações sobre cuidados e tratamentos adequados a cada caso.

Mediante o trabalho realizado, posso concluir que a intervenção foi muito importante para todos os envolvidos. Cito, em especial, a equipe de saúde da família da UBS São Vicente, que, apesar de receber essa denominação, apresenta-se como

uma unidade tradicional com muita necessidade de adaptação para estratégia de saúde da família. Acredito que, durante a intervenção, toda a equipe se envolveu (ainda que, às vezes, não de forma ideal), visando à importância da prevenção e mudando os olhares sobre o modo como devemos ofertar a saúde antes de o indivíduo vir até a unidade procurando a cura de sua doença. Tivemos vários encontros nos quais conversamos informalmente, marcamos reuniões para decidirmos a melhor forma de abordar as usuárias e houve muitas capacitações sobre prevenção do câncer de mama e colo uterino (com base no protocolo da saúde da mulher do município de Caxias do Sul). Por meio de tais ações, houve uma aproximação entre os membros da equipe, porém o projeto esteve, mormente, centralizado na minha atuação.

A UBS não possuía uma forma de registro das mulheres com exames de colo uterino e mama. Eram feitos os registros nos prontuários, e somente os exames alterados eram registrados à margem e com maior controle. A partir da intervenção, todas as usuárias cadastradas no programa têm anexadas em seus prontuários as fichas-espelho com os dados relevantes descritos e suas respectivas datas de realização. Confere-se, assim, uma facilidade na revisão da periodicidade do retorno dessas mulheres ao serviço.

Da comunidade fomos ganhando confiança no decorrer da intervenção. Com certeza, para eles, também houve melhoria na relação com os profissionais. Muitas mulheres que se queixavam do desconforto do exame, com o passar do tempo, retornavam, afirmando que voltariam no próximo ano e que a experiência não havia sido tão traumática como nas vezes anteriores. Além disso, elas sentiam-se acolhidas pelo serviço, já que o estímulo para a realização dos exames partia de todos os integrantes da equipe, o que tornava o processo mais natural e não lhe retirava importância. A ampliação da cobertura, baseando-se nas metas, foi escassa, porém conseguimos que muitas mulheres que nunca haviam realizado o exame o fizessem pela primeira vez.

Caso a intervenção tivesse de ser feita novamente, gostaria de abordar melhor a enfermeira e a médica ginecologista do serviço. Durante a realização, somente eu coletava os exames e eram poucos os horários disponíveis para que isso ocorresse. Talvez agora fosse mais fácil, mostrando os resultados obtidos, como a fidelização da comunidade.



A probabilidade de incorporar a intervenção ao serviço é pequena, já que, mesmo durante o projeto, as fichas-espelho eram apenas preenchidas por mim. Médicos que não são ligados à estratégia de saúde da família, por exemplo, não se comprometem do mesmo modo com o serviço de avaliação de indicadores e resultados baseados na prevenção. A enfermagem, por sua vez, é bastante sobrecarregada e parece não ter interesse em assumir a continuidade da ação.

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

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças objetiva mudar o modelo assistencial vigente no sistema de saúde, melhorando a qualidade de vida dos usuários. Um dos motivos pelos quais é relevante tal ação é que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção. Baseada nesses princípios preventivos, a intervenção realizada durante o ano de 2013 na UBS São Vicente firmou seus alicerces. Melhorar os indicadores do câncer de colo uterino e de mama foi o objetivo central e, graças ao apoio dos gestores municipais, pôde ser realizado. O município de Caxias do Sul, onde se localiza a UBS, possui um programa exemplar destinado aos cuidados de saúde da mulher, porém isso não significa que se esteja executando de forma ideal. Houve um ponto essencial que levou à realização da intervenção: a necessidade de disponibilizar imediatamente às mulheres os exames e as matérias previstos no projeto. Ressalte-se que foi fundamental o apoio dos gestores, que sempre estiveram disponíveis para ajudar.

Por ainda existir alta incidência de câncer de colo de mama e útero em nosso meio e por haver urgente necessidade de informar a população acerca do seu direito de prevenção, este projeto de intervenção tornou-se oportuno. A relevância evidenciou-se porque, para o câncer de colo uterino e de mama, dispõe-se de tecnologias eficazes para a detecção em estágios iniciais e precoces. Portanto, fez-se urgente uma intervenção por meio da qual se possibilitasse aumentar a adesão de mulheres para a realização desses exames preventivos, destacando a sua importância para a manutenção da saúde da mulher.

Dentre alguns desafios existentes para alcançar a integralidade na assistência à saúde da mulher na atenção básica dentro da ES, estão barreiras de diversas ordens, pessoais ou não. Destacam-se as limitações impostas pelo receio das próprias mulheres, pela inadequação de registros para busca ativa, pela falta de

controle na periodicidade de realização dos exames e pela abordagem pouco dinâmica e efetiva desse grave problema de saúde. Ainda que, no decorrer do caminho, hajam sido considerados importantes os vínculos reconstituídos com as usuárias da unidade, muitas mulheres haviam perdido o contato com a estratégia de saúde da família e não realizavam avaliações relativas à saúde da mulher com a frequência necessária. Aprimorou-se a forma como são registrados os exames e enfatizou-se a necessidade de avaliá-los conforme a periodicidade com que se realizam. Houve uma melhora nos indicadores, ainda que as metas não tenham sido plenamente alcançadas.

Tendo em vista o impacto que o câncer pode ter, estratégias profiláticas são de fundamental importância para diminuir as ocorrências e para lidar melhor com a doença. Os profissionais de saúde devem conhecer formas efetivas de prevenção, de modo a elevar a qualidade de vida das pessoas, diminuindo os índices de adoecimento. A população, no entanto, insere-se num modelo que prioriza estratégias preventivas ainda muito centradas na doença e não no trabalho educativo do usuário (mudanças de hábitos e de estilo de vida), de acordo com Ferreira, Andrade e Costa (2001). Além da informação como meio para a prevenção, deve-se trabalhar a autonomia do indivíduo e tem de compreender-se que a educação em saúde é uma construção do indivíduo dentro de um contexto sociocultural e individual. Isso implica que nem sempre essa ação produzirá uma mudança imediata no comportamento, como nos colocam Alvim e Ferreira (2007). Não é possível, portanto, visualizarem que momento do processo educativo ocorre o despertar crítico. Nesse sentido, realizar ações dentro do modelo proposto para a ESF ainda é difícil. Percebe-se, por exemplo, que algumas estratégias que instruem para a prevenção e para a promoção da saúde, embora sejam importantíssimas, não têm sido utilizadas em todo o seu potencial.

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

Durante várias vezes, a comunidade me ouviu falar sobre a importância do cuidado em geral com a saúde, da importância em prevenir as doenças e da forma como cada um poderia fazer a sua parte. Foi um total de 12 semanas, em números exatos do período próprio da intervenção, mas, desde o início das minhas atividades na UBS São Vicente, esse assunto fazia parte das minhas conversas com o pessoal da comunidade. Entre palavras e números, gostaria de agradecer à comunidade que

fez parte da intervenção. A maioria talvez nunca fique sabendo da real importância, mas todos devem acreditar que foram fundamentais para poder-se concluir todo o processo.

A atenção básica à saúde caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. Está firmada no exercício de práticas de prevenção e cura, participação comunitária e regionalizada, sob a forma de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, dirigidas a populações de territórios delimitados. Assim, pôde-se, em conjunto, promover à melhoria na assistência prestada a prevenção e de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama na população atendida pela UBS São Vicente.

A importância da realização dos exames em dia, a procura pessoal por sinais de alarme e a educação sexual foram alguns tópicos de palestras, salas de espera, grupos e conversas informais. Aproveitou-se sempre o contato com a população para a captação do maior número de mulheres dispostas a participar e a integrar o grupo populacional. Visou-se, portanto, a elevar as taxas de qualidade nos indicadores de detecção precoce dos cânceres que mais atingem as mulheres no Brasil atualmente.

O exame citopatológico de colo uterino (chamado de Papanicolau) é a principal estratégia utilizada pelos programas de rastreamento para o controle do câncer do colo do útero. No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde, prioritariamente, para mulheres de 25 a 59 anos de idade. Estima-se que se possa alcançar uma redução de cerca de 80% na mortalidade desse câncer, por meio do rastreamento de mulheres nessa faixa etária. Por sua vez, ao falar sobre câncer de mama, é preciso avaliar a história familiar da mulher, orientar o autoexame das mamas, incentivar a procura por exame clínico no consultório e recomendar mamografias anuais para mulheres entre 50 e 69 anos de idade. Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento.

Dentro desse panorama, durante o exercício de minhas atribuições dentro da ESF, observei e comprovei, através dos indicadores obtidos, uma baixa adesão das mulheres em minha área adstrita. A justificativa de muitas é sentirem medo de descobrir alguma alteração de saúde, envergonharem-se pela exposição do corpo ou serem contrariadas diante do procedimento.

Esses discursos tornaram-se cada vez mais presentes no meu cotidiano com essas mulheres e me despertam diversas inquietações. Muitas usuárias faltavam às

consultas previamente agendadas para as coletas dos exames. Por analisar os discursos, sobretudo daquelas que nunca realizaram o exame, observei, além dos sentimentos anteriormente citados, que se desconhecia o procedimento para a realização do exame. Obtendo bons resultados nos indicadores e observando o comportamento das usuárias perante a ação proposta, verificou-se existir a necessidade de realizar um projeto que contemple a educação em saúde. Dessa forma, a mulher não somente escuta a informação, mas se aproxima para transformar uma realidade. No que diz respeito à baixa adesão aos exames de prevenção, por exemplo, é importante que as mulheres exponham e discutam suas dúvidas para que estas possam ser resolvidas. Assim, juntos, talvez possamos colaborar para a melhoria da saúde da mulher no Brasil.

Considero que, apesar de as metas não terem sido plenamente alcançadas e de o número de mulheres com exames citopatológicos em dia estar muito abaixo do esperado, o esforço da equipe e da comunidade em participar da ação foi de extrema validade. Espero que esta experiência sirva de embasamento para melhorar dia após dia o processo da ação no decorrer dos próximos anos. Nesse sentido, também o interesse da comunidade na melhoria dos serviços de saúde é fundamental, pois, a partir de sua enorme força, os processos têm continuidade e concretização.

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

Durante a realização do curso de especialização em saúde da família, eu apresentei vários anseios e várias expectativas de como seria realizar, à distância, um curso que exige tanta proximidade. Foram desafios diários, relacionados com os aprendizados e com a realidade vivida dia a dia. Sabe-se que as dificuldades encontradas na saúde pública, atualmente, são inúmeras, mas o curso também proporcionou uma mudança na forma de enxergá-las. Talvez, com muito menos tecnologia do que se pensa, possa realizar-se um trabalho excelente e de baixo custo. Porém, para isso, é necessário haver integração da equipe no desenvolvimento das ações. O curso funciona de forma surpreendente, tanto graças aos orientadores quanto às atividades e conteúdos abordados. Realizar um projeto de intervenção não é uma tarefa fácil, mas é muito gratificante.

Ao final, pode-se ver a importância do nosso papel como modificadores na forma de atuar na saúde; não somente no processo curativo, mas, sobretudo, no processo preventivo. Como profissional, levo comigo a experiência maravilhosa de conviver de forma integrada com a comunidade e com a equipe de saúde da família. Foi estimulante poder discutir formas de abordagem e de cuidado de mulheres, conforme as peculiaridades e o meio em que se desenvolve o processo de cuidado.

## Referências

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2006. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas** - Recomendações para profissionais de saúde. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006; 52(3): 213-236.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica, n.13. 2.ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124p.

Instituto Nacional de Câncer. **Consenso - Periodicidade e Faixa Etária no Exame de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino**. ProOnco/INCA: Rio de Janeiro, 1988.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

World Health Organization. Programmes and projects. **Cancer. Screening and early detection of cancer**. Disponível em:

<<http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/en/index.html>>

## **Anexos**

## Anexo A - Planilha de Coletas de Dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1											
Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	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 estava com amostra satisfatória?	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?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo do útero?
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	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1											
2											
3											

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
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?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de mama?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim





## Anexo C – Folha de Aprovação no Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

