



---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA NUM MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS****PREVENTION OF CERVICAL AND BREAST CANCER IN THE SOUTHERN MUNICIPALITY**

Mateus Claudio Zinhani<sup>1</sup>  
Helena Moraes Cortes<sup>2</sup>  
Sidnéia Tessmer Casarin<sup>3</sup>  
Fabiane Budel<sup>4</sup>

**RESUMO**

Descreve-se a experiência da implementação de um projeto de intervenção numa Unidade Básica de Saúde, num município do Rio Grande do Sul. Teve por escopo orientar 100% das mulheres cadastradas da área do município sobre doenças sexualmente transmissíveis e importância da detecção precoce e fatores de risco para câncer de colo uterino e mama. Durante 04 meses, no semestre de 2013, participaram do projeto mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Utilizou-se como protocolo para atendimento das mulheres, o Caderno de Atenção Básica nº 13, do Ministério da Saúde, 2006. O projeto de pesquisa foi aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, parecer nº 073/2009. Totalizaram-se 298 atendimentos, dos quais 244 foram mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, e 91 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Verificou-se que o projeto impactou a ação programática de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, com a solução da demanda reprimida de consultas para coleta de citologias de colo uterino. Organizou-se o Programa de Saúde da Mulher no município, trouxe valorização do profissional enfermeiro, que foi o responsável pelo projeto de intervenção, e aproximação da equipe de saúde com a comunidade.

**Descritores:** Saúde da mulher. Câncer de mama. Câncer de colo uterino. Saúde da família.

**ABSTRACT**

The study aimed to guide 100% of the women enrolled in the city hall health program of the municipality of Itaara on sexually transmitted diseases (STDs) and to advise them on the importance of early detection and risk factors for cervical and breast cancer. Women aged 25-69 of the coverage area of the Basic Health Unit (BHU) in the Itaara municipality participated in the project over the period of 4 months. The Caderno de Atenção Básica (Basic Care Notebook) number 13, from the Ministry of Health, 2006, was used as the protocol for seeing the women. 298 women were evaluated; 244 were women aged 25-64 and 91 were in the age group of 50-69. The target ratio of 100% in the prevention of cervical cancer and breast cancer was reached. The project was important since it brought forth a solution to the problem of the local community, which was the restrained demand of appointments for the collection of cervical cytology. In addition, the Women's Health Program in the

---

<sup>1</sup>Enfermeiro de saúde da família, Unasus/UFPEL. E-mail: zinhani79@gmail.com. Santa Maria (RS).

<sup>2</sup>Doutora em Ciências, EEUSP/SP. Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia E-mail: jandrocortes@usp.br. Bahia (BA).

<sup>3</sup>Doutoranda em Ciências, Fen/UFPEL. E-mail: stcasarin@gmail.com. Pelotas (RS).

<sup>4</sup>Médica de saúde da família. E-mail: fabianebudel@hotmail.com. Santa Maria (RS).



town was reorganized, the nurses recognized for their work as well as achieving an approximation between the health staff and community.

**Keywords:** Women's health. Breast cancer. Cervical cancer. Family health.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama e o câncer de colo uterino ocupam o primeiro e segundo lugares entre os cânceres mais incidentes entre as mulheres, além de serem os que mais matam<sup>(1)</sup>. Baseado nisso, torna-se fundamental que se desenvolvam estratégias de cuidado preventivo, detecção precoce, recuperação e reabilitação da saúde da mulher de maneira integral. A Atenção Básica é a porta de entrada do sistema de saúde e, por meio das ações, é possível identificar a mulher, investigar, agir, orientar e cuidar.

O Instituto Nacional do Câncer descreve 12.852 mortes por câncer de mama em 2010 (147 homens e 12.705 mulheres) e estimou 57.120 casos novos em 2014. De maneira parecida, o câncer de colo uterino levou a óbito 4.986 mulheres em 2010, sendo que foi estimado, em 2014, 15.59017.540 casos novos em 2012<sup>(1,2)</sup>.

Conhecendo-se, então, as elevadas incidências de mortalidade por câncer de mama e de colo uterino, acredita-se no impacto destas ações preventivas para a redução desses dados. Ações essas estruturadas a partir de um planejamento, organização, implementação e avaliação dos resultados. Isso encaminhará a estruturação do Programa de Saúde da Mulher, direcionando a prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma intervenção em uma Unidade Básica de Saúde, a fim de melhorar a atenção a prevenção do câncer de colo de útero e de mama em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior o Rio Grande do Sul.

## MÉTODOS

Este artigo caracteriza-se como um relato de experiência a partir da aplicação de uma intervenção em serviço ocorrida durante 16 semanas no segundo semestre de 2013. Para nortear a intervenção utilizou-se como referência o Caderno da Atenção Básica nº 13, do Ministério da Saúde, também foram utilizados prontuários e planilhas de acompanhamento elaboradas especificamente para o monitoramento da intervenção<sup>(3)</sup>.



A Unidade Básica de Saúde (UBS) que foi palco do projeto de está localizada em um município com 5.010 de habitantes, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS)<sup>(4)</sup>. A referida UBS é a única do município e além das ações de atenção básica, também atende urgência e emergência. Na UBS trabalham: dois enfermeiros, quatro médicos, um farmacêutico, dois odontólogos, uma recepcionista, dois técnicos de enfermagem, cinco motoristas, um técnico administrativo, dois funcionários para serviços gerais, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), três agentes de vigilância em saúde. Não há Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município, apenas uma equipe de Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde (EACS). A UBS fica aberta das 8 horas da manhã até às 20 horas, todos os dias da semana, sábados e feriados.

Participaram do projeto de intervenção, as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos residentes na área de abrangência do município. Durante a intervenção foram atendidas 298 mulheres, das quais, 244 estavam na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. Também participaram 91 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Dessas, 85 estavam na faixa etária entre 50 e 64 anos, pertencente aos dois grupos.

O projeto de intervenção foi construído durante o curso de Especialização em Saúde da Família – UNASUS/UFPEL (modalidade EaD), após ser realizada uma análise situacional na UBS. O mesmo foi apresentado à equipe da UBS e ao gestor municipal e em seguida iniciaram-se as atividades para busca dos objetivos. As ações desenvolvidas na intervenção englobaram quatro eixos temáticos, de acordo com o projeto pedagógico do curso: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica.

## **RESULTADOS**

Foram desenvolvidas ações que visaram ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama; melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; melhorar os registros das informações; mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e realizar a promoção da saúde. As ações que foram previstas durante o projeto, visando o sucesso da intervenção, foram desenvolvidas na íntegra, sendo especificadas a seguir:

Foi realizado acolhimento a todas as mulheres que vieram à UBS (demanda induzida e espontânea), cadastraram-se aquelas na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade, registrando o resultado, a data da última citologia oncológica, a mamografia e classificação de acordo com o Breast Image Reporting and Data System (BI-RADS).



Aplicou-se a periodicidade de rastreamento por meio do exame citopatológico de colo uterino a 100% das mulheres entre 25 a 64 anos de idade, e a periodicidade de rastreamento por meio da mamografia a 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

Captaram-se 90% das mulheres de 25 a 64 anos de idade que nunca realizaram citopatológico de colo uterino, e 90% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram mamografia. Buscaram-se 100% das mulheres faltosas à realização dos exames de citologia colo uterino e mamografia, nas áreas de abrangência do município, conforme periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde. Dessa maneira, ampliou-se a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade em 20%, e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade também em 20% na área de abrangência do município.

Manteve-se a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino. Facilitou-se o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, com entrega desses exames por todos os profissionais capacitados e em qualquer horário de funcionamento da unidade. Garantiu-se a adoção de condutas terapêuticas pela UBS para 100% das mulheres, conforme orientações do fluxograma do protocolo estipulado. Realizou-se encaminhamento, quando necessário, de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado, e também proporcionou-se referência e contrarreferência para 100% das mulheres com mamografia alterada.

Manteve-se o registro de 100% das coletas de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia na planilha ou no registro específico. Os resultados de citologias e mamografias foram registrados em livros específicos, sendo acompanhados 100% dos casos que precisem de tratamento ou encaminhamento para outras unidades de saúde. Nessas situações de referência e contrarreferência, fez-se busca ativa das mulheres e visita domiciliar quando necessário. Para o registro, criou-se um novo livro de registro para as citologias e outro para as mamografias encaminhadas.

Realizou-se avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo. Todas as mulheres atendidas passaram por uma avaliação padronizada através de uma ficha-espelho elaborada pela equipe de saúde, a qual contemplou os fatores de risco para câncer de mama e de colo uterino.

Orientou-se 100% das mulheres cadastradas da área do município sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e importância da detecção precoce e fatores de risco para câncer de colo uterino e mama. Nas consultas foram entregues folders do Ministério da Saúde e discutido sobre o assunto com as pacientes. Ações de esclarecimento foram feitas com a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino foram feitas, através de atividades de educação em saúde nos grupos existentes na unidade como HIPERDIA, Tabagismo, Gestante e Sala de Espera.



Orientaram-se as pacientes atendidas na UBS e as pessoas que participaram dos encontros nas comunidades sobre as DST, sua relação o câncer de mama e de colo uterino e os meios de prevenção existentes e disponíveis na UBS. Outra fonte de orientação sobre as DST e sua relação os cânceres de mama e de colo uterino, foram as agentes comunitárias de saúde, que visitaram as famílias em suas casas, falando sobre o projeto.

Realizaram-se o monitoramento semanal e mensal dos dados. Para isso, utilizaram-se os prontuários da UBS, planilhas eletrônicas de acompanhamento, caderno de anotações, os livros de registros e as fichas-espelho. Com o intuito de avaliar os resultados atingidos durante as 16 semanas de intervenção, foram traçadas metas de acordo com os objetivos propostos pelo projeto de intervenção. Essas metas foram quantificadas em alguns indicadores relacionados com a cobertura e com a qualidade da atenção a prevenção do câncer de colo de útero e mama. Sendo assim, descrevem-se abaixo os resultados que foram mensurados.

No projeto, a meta para ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama foi estipulada em 20%. Para o monitoramento desta meta foi estipulada como indicador a proporção de mulheres na faixa etária alvo, cadastradas na UBS. Assim, obteve-se uma cobertura em relação ao câncer de colo uterino que além de alcançar meta que era equivalente a 117 mulheres, chegou-se a 244 usuárias avaliadas. Para a prevenção do câncer de mama, a meta também foi superada totalizando o atendimento de 91 mulheres.

Em relação à periodicidade de rastreamento todas as mulheres atendidas foram questionadas sobre suas últimas coletas de exames de citologia de colo uterino e mamografias. Verificou-se que 81,3% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos mantinham seus exames de citologia de colo uterina em conformidade com as recomendações do protocolo Ministério da Saúde. Na faixa etária daquelas entre 50 e 69 anos constatou-se que 74% estavam com a suas citologias em dia e 54,3% com a mamografia nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde(3).

Todas as mulheres atendidas foram investigadas quanto a seus registros nos prontuários existentes na UBS. Apenas 27,3% das mulheres consultadas de 25 a 64 anos possuíam informações concretas de coletas anteriores de citologias do colo uterino nos prontuários, e 44,5% das mulheres pesquisadas para mamografia, aquelas de 50 a 69 anos, tinham registros passados. Desta forma, visando a melhora dos registros de informações, traçou-se como meta a manutenção do registro de 100% das coletas de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em formulário específico. Assim, se criou um novo livro de registros para cada tipo de exame, adotou-se a ficha-espelho que foi incorporada ao prontuário individual e ainda registraram-se todos os atendimentos no prontuário individual de cada paciente. Dessa forma, alcançamos a meta de registrar todas as avaliações realizadas nos quatro meses.



Objetivando a melhora da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama, estabeleceu-se manter a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino em 99%. Ao final da intervenção, constatou-se que todas as coletas de citologias realizadas durante os quatro meses de implementação do projeto e que retornaram à UBS tiveram resultados com amostras satisfatória, não necessitando que alguma mulher repetisse sua citologia.

Também, visando uma melhor qualidade, propôs-se a meta de garantir referência e contrarreferência para 100% das mulheres com exame citopatológico ou mamografia alterados. Sempre que alterações de citologias de colo uterino foram encontradas, encaminharam-se as mulheres para os serviços responsáveis por condutas de outro nível de atenção, ou seja, para o hospital de referência. Desta forma, alcançou-se essa meta em todos os casos. Esses eram discutidos com a equipe e providenciava-se o direcionamento da mulher para o atendimento integral. Não houve dificuldade quanto a esse ponto, e a equipe esteve sempre disposta a priorizar esses casos, ciente de sua importância.

A intervenção também objetivou mapear as mulheres de risco para câncer de colo uterino e de mama, de tal forma que se determinou como meta a avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo para ambos os cânceres. A equipe conseguiu atingir essa meta completamente, aplicando essa avaliação de risco em todas as mulheres atendidas. Isso foi considerado de fundamental importância no conhecimento das individualidades de cada pessoa, direcionando as intervenções e orientações. Além do mais, com os dados de avaliação de risco da população feminina, também podem ser pensadas ações coletivas para determinado grupo.

Outro objetivo foi promover a saúde. Entre as metas foi estabelecida a orientação de 100% das mulheres cadastradas da área da EACS sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST). No início da intervenção, nem todas as mulheres recebiam informações acerca das DST. Isso ocorreu devido ao curto espaço de tempo disponível para cada consulta. A procura por avaliações da saúde da mulher foi intensa no começo do projeto e precisava-se dar conta da demanda reprimida instalada. Além disso, falar sobre DST não é algo rápido, exige tempo de diálogo e de discussão. Com o passar dos dias, melhorou-se a porcentagem de mulheres de 25 a 64 anos orientadas sobre DST, chegando-se a média de 97,7% nos quatro meses, e de 99,1% para aquelas entre 50 e 69 anos.

Ainda, incorporaram-se nas consultas a entrega de alguns panfletos que a unidade possuía. Esses informativos são aqueles distribuídos pelo Ministério da Saúde, e abordam as principais DST, como Hepatites Virais, HIV/AIDS, falam do uso do preservativo, da realização do teste Anti-HIV e pesquisa da Sífilis, abuso de drogas, entre outros temas.



Também foi meta orientar 100% das mulheres sobre fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama, a qual foi atingida com êxito. Esse indicador reflete a importância da investigação e classificação das mulheres atendidas. É baseado neles que se conduz as ações e realiza-se a educação, discutindo orientações com a mulher. A ficha-espelho facilitou isso, contemplou esses fatores e permitiu ao profissional já estabelecer um diálogo sobre eles com a usuária.

Ainda visando atingir o objetivo de promover a saúde, pretendeu-se orientar as mulheres sobre rotinas de detecção precoce do câncer de colo uterino. No momento que se classificava as mulheres como de risco ou não, segundo a faixa etária e tipo de câncer, avaliavam-se os resultados de exames anteriormente solicitados e conheciam-se as queixas atuais. Progredia-se com a consulta orientando então, a respeito da importância da detecção precoce desses cânceres. Isso foi feito em todas as 244 mulheres atendidas, ou seja, em 100% das avaliações. Os profissionais que realizavam os atendimentos, capacitados para tanto e em posse do protocolo adotado, recomendavam atitudes preventivas para as mulheres, ressaltando a coleta de citologia de colo uterino como método universal de cuidado e investigação.

Na medida em que se preenchia o questionário da ficha-espelho, abordando a última mamografia realizada, levando em consideração a idade e fatores de risco, recomendavam-se os cuidados preventivos, periodicidade de realização dos exames de rotina, e sinais e sintomas de alterações nas mamas para todas as mulheres.

Novamente, fica evidente como a ficha-espelho direcionou a consulta. Ela contém uma pergunta que questiona se a mulher recebeu ou não essa orientação da detecção precoce dos cânceres. Então, caso chegasse nesse ponto da entrevista e ainda não tivesse ocorrido a orientação, isso era retomado pelo formulário, fazendo o profissional abordar esse aspecto. A existência do Caderno de Atenção Básica nº 13 do MS na sala ginecológica, também foi instrumento facilitador para debate da detecção precoce dos dois tipos de câncer com os quais trabalhamos.

Em relação às dificuldades, evidencia-se o estabelecimento de um fluxo de retorno dos resultados de mamografias; a aplicação da ficha espelho, pois em algumas consultas ela não foi preenchida. Em relação á ficha espelho, salienta-se que anteriormente ela não existia como ferramenta de trabalho. Essa dificuldade foi superada a medida que a intervenção foi se consolidando.

## **DISCUSSÃO**

As ações que objetivaram qualificar a prática clínica de todos os trabalhadores da UBS se embasaram na Política Nacional de Educação Permanente<sup>(5)</sup>, e ocorreram a partir de capacitações, uma vez que foi imprescindível que a equipe tivesse conhecimento do protocolo de atendimento às



mulheres. Dessa forma, a educação permanente transforma as práticas em saúde, orienta o desenvolvimento pessoal, social e cultural, tornando os atores envolvidos em sujeitos ativos e gestores de seu próprio processo formativo<sup>(6)</sup>.

Um estudo nacional, relata que o enfermeiro é o profissional que mais assume a gerência de aspectos organizacionais na UBS<sup>(7)</sup>. Este aspecto que vem ao encontro do processo que foi estabelecido em toda a mobilização da equipe para a melhoria da atenção integralizada à mulher, na prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, que ocorreu na unidade.

Corroborando-se com outro estudo, destaca-se que a educação em saúde na UBS foi pensada para ocorrer no âmbito do trabalho, para que se possa pensar e integrar-se as necessidades de saúde da população/comunidade<sup>(8)</sup>. Nas capacitações, foram abordados temas referentes a prevenção do câncer de colo de útero e mama recomendado pelo Ministério da Saúde. Reforçando a importância em qualificar as práticas profissionais de acordo com o que é recomendado pelas políticas públicas de saúde da mulher, outro estudo conclui que 60,6% dos profissionais não observam protocolos nos atendimentos realizados<sup>(9)</sup>.

A importância da educação em saúde está no desenvolvimento integral dos trabalhadores, uma vez que, também vão implementar ações educativas direcionadas aos usuários dos serviços na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Trata-se de um processo de transformação social, política e de saúde por parte todos os sujeitos envolvidos. Além disso, permite a implementação e consolidação das políticas de saúde na sua plenitude<sup>(10)</sup>.

O rastreamento do câncer de colo de útero é realizado com o exame citopatológico de colo de útero, sendo indicado para todas as mulheres, com início da atividade sexual, aos 25 anos, estendendo-se até os 64 anos de idade<sup>(11)</sup>. Em relação ao câncer de mama, a recomendação de rastreio, com exame de mamografia, quando não há risco elevado para a doença, deve ter início aos 50 anos e estender-se até os 69 anos de idade<sup>(3)</sup>. A intervenção aumentou consideravelmente a cobertura de exames de rastreio para ambas as doenças, fato este que, se destaca frente a um estudo em Minas Gerais que encontrou oscilação entre as taxas de cobertura do exame de rastreio para o câncer de colo uterino entre 61 e 74% entre os anos de 2007 e 2013<sup>(12)</sup>.

O aumento da cobertura da prevenção tanto para câncer de colo de útero como o de mama, constitui-se em um grande desafio. Neste estudo optou-se por realizar uma estimativa populacional de mulheres com base em dados do IBGE, para que se pudesse calcular o número mínimo de mamografias e de exames citopatológicos, de acordo com o que é recomendado pelo o Ministério da Saúde. O não alcance total de metas para prevenção daquelas doenças, assemelha-se a outro estudo realizado na região sudeste do Brasil, sendo um problema com múltiplas facetas, a saber: a alta rotatividade das equipes multiprofissionais, os mitos sobre a realização dos exames por parte da





população, e a dificuldade que as mulheres tem de agendar as consultas; todavia, corroborando com o presente estudo, a busca ativa foi ferramenta facilitadora para o aumento da cobertura do programa<sup>(13)</sup>.

Garantir a referência e a contrarreferência dos exames alterados das mulheres, foi outra meta deste estudo. A referência e contrarreferência implicam no fluxo de atendimentos dos usuários em serviços interdependentes, uma vez que, as necessidades não supridas em um nível precisam ter continuidade do cuidado em outro nível de atenção. Além disso, outra característica a ser destacada é a integração, ou seja, a definição clara daquilo que compete a cada nível de complexidade<sup>(14)</sup>.

Embora, tenha-se conseguido um aumento significativo do fluxo no sistema de referência e contrarreferência, alguns fatores negativos que o emperram foram verificados, confirmando os achados de outro estudo nacional, como a pouca resolatividade no contexto da Atenção Primária à Saúde, encaminhamentos ainda sendo realizados de forma desnecessária, e estrutura deficitária dos serviços de saúde. Concorde-se que tais fatores prejudicam o sistema de referência e da contrarreferência, comprometendo a qualidade do cuidado e princípios norteadores do SUS, como a integralidade e equidade<sup>(15)</sup>.

A articulação entre os níveis de complexidade é uma clara fragilidade do SUS. Dessa maneira, o grande entrave é a elaboração de um sistema organizado no âmbito regional e, que permita autonomia dos municípios envolvidos. Para tanto, ações de educativas e formativas de forma geral conduziram a produção de conhecimento aos profissionais trabalhadores e gestores, bem como a reformulação de fluxos e agendamentos, além de informatização das UBS, seriam estratégias fundamentais nesse processo organizacional<sup>(16)</sup>. Em relação a aspecto estrutural, um estudo relata que por meio de um sistema de referência e contrarreferência adequados, quando se oferta aos usuários dos serviços, os recursos e a tecnologia congruentes com as necessidades, os usuários passam a ser atendidos dentro de critérios de eficiência e eficácia<sup>(17)</sup>.

No sentido de privilegiar a integralidade da atenção às mulheres atendidas, foram realizadas atividade de promoção da saúde nas consultas, nas visitas domiciliares, na sala de espera da UBS e entre os profissionais da equipe. Abordaram-se orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, além da distribuição de material informativo fornecido pelo Ministério da Saúde. Corroborando com as atividade de promoção da saúde, outro estudo destaca a necessidade de propagar entre as mulheres, o significado da realização de mamografia como rastreamento e, a necessidade de redução da mortalidade por câncer de mama, incluindo todas as classes sociais ou econômicas. Considera-se a mobilização social que inclua gestores, usuários e comunidade, como uma postura que fortaleça e concretize esse processo<sup>(18)</sup>.

Múltiplos aspectos compõem o cuidado à saúde da mulher, sejam na dimensão da macropolítica (recursos financeiros, rigor no controle dos registros, estabelecimento de parcerias,



eficácia no sistema de fluxo de referência e contra referência, agendamentos de consultas, utilização de protocolos, etc) ou da micropolítica (visitas domiciliares, busca ativa, registro de dados, desenvolvimentos de atividades educativas e de promoção da saúde, etc)<sup>(19)</sup>.

Nesta perspectiva, compreende-se que estabelecer a atenção integral à saúde da mulher constitui-se em um desafio de grande porte, demandando uma corresponsabilização entre todos os sujeitos envolvidos no processo saúde doença, como gestores, trabalhadores usuários e familiares destas mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção proporcionou a cobertura de prevenção ao câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos em 18,5%, e ao câncer de colo uterino no grupo populacional de mulheres de 25 a 64 anos em 20,3%.

Além disso, implantou-se a avaliação de risco para essas doenças em todas as mulheres atendidas, melhorou os registros nos prontuários das pacientes e controle de resultados e encaminhamentos adequados e oportunos de casos conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Outro aspecto importante adquirido foi a educação continuada em saúde, com orientação a respeito das DST, da detecção precoce, dos fatores de risco e da prevenção desses dois tipos de cânceres.

O maior problema percebido foi a dificuldade de relacionamento com o serviço que realiza as mamografias. O controle dos resultados não ocorreu, apesar de tentativas de contato com o referido serviço sem resposta. Nesse aspecto, talvez o planejamento devesse ter ocorrido antes da intervenção, garantindo um fluxo melhor de informações.

A execução desse projeto exigiu que a equipe de saúde se capacitasse de acordo com o protocolo adotado. Posteriormente se fez uma revisão dos conhecimentos com a descoberta da versão 2013 do mesmo caderno.

Consideramos que além do impacto quantitativo atingido nesta intervenção, ou seja, o aumento da cobertura para prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, o impacto qualitativo também ficou evidente com o estreitamento dos vínculos coma comunidade, melhoria da gestão e organização dos processos de trabalho, permitindo um monitoramento constante da ação programática em evidencia.



## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Tipos de Câncer: Câncer de Colo Uterino. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2012.
2. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2014.
3. Departamento de Atenção Básica Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Brasil. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Dados Básicos e sínteses de informações do município de Itaara-RS. 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
5. Merhy EE, Gomes LB. Colaborações ao debate sobre a revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016.
6. França T, Medeiros KR de, Belisario SAlmeida, Garcia AC, Pinto ICM, Castro Janete Lima de etal. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Ciênc. saúde coletiva . 2017; 22(6):817-1828.
7. Nunes Elisabete de Fátima Polo de Almeida, Carvalho Brigida Gimenez, Nicoletto Sônia Cristina Stefano CJL. Trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte no Paraná, Brasil. Interface (Botucatu). 2016; 20(58): 573-584.
8. Silva JAM da, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. Saude soc. 2011 20(4): 1018-1032.
9. Farias ACB de, Barbieri AR. Seguimento do câncer de colo de útero Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. Esc. Anna Nery. 2016 ; 20(4): e20160096.
10. Silva LAA da, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. 2017; 38(1): e58779.
11. Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de mama. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2015.
12. Rodrigues JF, Moreira BA, Alves TGS, Guimarães EADA. Rastreamento do câncer do colo do útero na região ampliada oeste de Minas Gerais. Brasil. Rev. enferm. Cent.- Oeste Min. 2016; 6(2), 2156-2168
13. Nascimento GWDC, Pereira CCDA, Nascimento DIDC, Lourenço GC, Machado CJ (2015). Cervical cancer screening coverage in the state of Minas Gerais, Brazil between 2000-2010: a study using data from the Cervical Cancer Information System (SISCOLO). 2015. Cadernos Saúde Coletiva, 23(3), 253-260.



14. Souza GC, Sousa LMLD, Roncalli AG, Medeiros-Júnior, Clara-Costa IC. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev. salud pública. 2015. 17( 3 ): 416-428.
15. Melo DF, Criscuolo MBR, Viegas SMF. Referência e contrarreferência no cotidiano da atenção à saúde de Divinópolis-MG, Brasil: o suporte às decisões da atenção primária. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):4986-4995.
16. Protasio APL, Silva PB da, Lima EC de, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. Saúde debate. 2014; 38(spe): 209-220.
17. Pardo L, Zabala C, Gutiérrez S, Pastorini J, Ramírez Y, Otero Silvia et al . Sistema de referencia-contrarreferencia en pediatria Análisis de la situación en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Rev. Méd. Urug. 2008; 24(2): 69-82.
18. Schneider IJC, Giehl MWC, Boing AF, D'Orsi E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(9): 1987-1997.
19. Venancio SI, Rosa T, Bersusa AAS. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. Physis. 2016; 26(1): 113-135.