

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Thaís Flávia de Oliveira Silva

**ATENÇÃO INTEGRAL ÀS MULHERES NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO
Uma estratégia de cuidado continuado**

**Belo Horizonte
2020**

Thaís Flávia de Oliveira Silva

**ATENÇÃO INTEGRAL ÀS MULHERES NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE MAMA E COLO DO ÚTERO
Uma estratégia de cuidado continuado**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

Belo Horizonte

2020

Thaís Flávia de Oliveira Silva

**ATENÇÃO INTEGRAL ÀS MULHERES NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO
Uma estratégia de cuidado continuado**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora Profa Dra Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

Banca examinadora

Professora, Maria Dolôres Soares Madureira, mestre, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de Novembro de 2020.

Silva, Thaís Flávia de Oliveira.
SI586a Atenção integral às mulheres no controle e prevenção do câncer de mama e colo do útero [manuscrito]: uma estratégia de cuidado continuado. / Thaís Flávia de Oliveira Silva. - - Belo Horizonte: 2020. defesa.

44f.

Orientador (a): Rosamary Aparecida Garcia Stuchi.

Área de concentração: Atenção Primária de Saúde.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Saúde da Mulher. 2. Neoplasias da Mama. 3. Neoplasia Intraepitelial Cervical. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Stuchi, Rosamary Aparecida Garcia. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 309

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que aos 13 dias do mês de novembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **THAIS FLAVIA DE OLIVEIRA SILVA** intitulado “ATENÇÃO INTEGRAL ÀS MULHERES NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO Uma estratégia de cuidado continuado.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ROSAMARY APARECIDA GARCIA STUCHI e Profa. Dra. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA. O TCC foi aprovado com a nota 80.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia treze do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 18 de novembro de 2020.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 18/11/2020, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0420913** e o código CRC **5181B3A3**.

Dedico este trabalho a todos os professores que passaram ao longo de minha vida médica e acadêmica, que me mostraram o valor do estudo, dedicação e importância da ciência. Dedico também à minha querida equipe da ESF Albinópolis I, que me proporcionou meses de muito aprendizado.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que permitiu que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Agradeço à minha família e a amigos, que me apoiaram nesta caminhada e mesmo à distância, estiveram presentes e solícitos nos momentos difíceis na elaboração deste projeto.

Agradeço, por fim, à minha escola de formação, Universidade Federal de Mato Grosso, que ao longo de minha vida acadêmica fomentou a busca por conhecimento e valorização da ciência.

"Que nada nos limite, que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja nossa própria substância, já que viver é ser livre. Porque alguém disse e eu concordo que o tempo cura, que a mágoa passa, que decepção não mata. E que a vida sempre, sempre continua."

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

O câncer de colo de útero e mama se encontram entre as neoplasias rastreáveis mais frequentes nas mulheres. Seu rastreamento, comprovadamente, diminui morbimortalidade, uma vez que com o diagnóstico precoce obtém-se sucesso terapêutico e se reduz gastos públicos. Através da Estratégia de Saúde da Família, foi observado alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreio adequado e de seguimento dos casos. Diante disto, objetivamos elaborar estratégias de atenção integralizada a mulher no rastreio do câncer de mama e colo do útero comunidade atendida pela ESF Albinópolis I, em Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais. A elaboração do plano de intervenção foi baseada no Plano Estratégico Situacional (PES) visando à prevenção, controle e tratamento desta clientela. Desta forma, planejou-se adequar medidas de educação continuada à equipe, bem como medidas de educação em saúde às pacientes, a fim de orientar acerca do correto rastreio e suas indicações. Buscamos também, junto à gestão pública, meios de agilizar e integralizar a atenção da mulher, promovendo os fluxos com mais celeridade em casos de neoplasia. Por fim, para gerenciar melhor o cuidado continuado buscamos fortalecer a contrarreferência com a instituição da cartilha da mulher, que apresenta informações clínicas de seus exames e tratamentos recentes em todas as esferas de atenção.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Neoplasia de Mama. Neoplasia de Colo de Útero. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Cervical and breast cancer are among the most common traceable neoplasms in women. Its screening has been proven to decrease morbidity and mortality, since with early diagnosis therapeutic success is achieved and public expenditure is reduced. Through the Family Health Strategy, it was observed a high prevalence of neoplasms in women and the difficulty in proper screening and follow-up of cases. Given this, we aim to develop comprehensive care strategies for women in screening for breast and cervical cancer community served by the ESF Albinópolis I, in Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais. The elaboration of the intervention plan was based on the Situational Strategic Plan (PES) aiming at the prevention, control and treatment of this clientele. Thus, it was planned to adapt continuing education measures to the team, as well as health education measures for patients, in order to provide guidance on the correct screening and its indications. We also seek, together with public management, ways to streamline and integrate the attention of women, promoting flows more quickly in cases of neoplasia. Finally, in order to better manage continuous care, we seek to strengthen the counter-referral with the institution of the woman's booklet, which presents clinical information on her exams and recent treatments in all spheres of care.

Keywords: Women Health. Breast Neoplasms. Uterine Cervical Neoplasms. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Aspectos demográficos da ESF Albinópolis I 2019	18
Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da ESF Albinópolis I 2019	18
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Albinópolis I, município de Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais	22
Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreamento adequado e de seguimento dos casos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais	30
Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreamento adequado e de seguimento dos casos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais	31
Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreamento adequado e de seguimento dos casos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais	32
Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreamento adequado e de seguimento dos casos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais	33
Quadro 8 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreamento adequado e de seguimento dos casos”, na população	34

sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município
Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Descrição do problema "Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreamento adequado e de seguimento dos casos" na ESF Albinópolis I, no Município de Conselheiro Lafaiete, em Minas Gerais.	27
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde'
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	<i>Diabetes mellitus</i>
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Plano Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAGE	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento fora de domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Aspectos gerais do município de Conselheiro Lafaiete	13
1.2	O sistema municipal de saúde	17
1.3	Aspectos da comunidade	19
1.4	A Unidade Básica de Saúde Albinópolis I	19
1.5	A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Albinópolis I	20
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Albinópolis I	20
1.7	O dia a dia da equipe Albinópolis I	21
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	22
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	22
2	JUSTIFICATIVA	23
3	OBJETIVOS	25
3.1	Objetivo geral	24
3.2	Objetivos específicos	24
4	METODOLOGIA	26
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	27
5.1	Epidemiologia do câncer de mama e câncer de colo de útero	27
5.2	Atenção primária a saúde da mulher - diagnóstico e rastreamento do câncer de colo de útero e de mama	27
5.3	Prevenção e tratamento do câncer de mama e colo de útero	28
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1	Descrição do problema “Alta prevalência de neoplasia da mulher e a dificuldade em rastreio adequado e de seguimento dos casos”	29
6.2	Explicação do problema “Alta prevalência de neoplasia da mulher e a dificuldade em rastreio adequado e de seguimento dos casos”	29
6.3	Seleção dos nós críticos	31
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.	32
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Conselheiro Lafaiete

Conselheiro Lafaiete é uma cidade com 128 589 habitantes, o que o torna o 22º município mais populoso do estado, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019, localizada na região Sudeste e distante 95 km da capital do Estado, Belo Horizonte (IBGE, 2019).

Conselheiro Lafaiete também se destaca na economia da Região do alto Paraopeba. É o maior centro comercial, atraindo consumidores de várias cidades nos arredores. O comércio é a sua mais importante atividade econômica e uma das mais empregadoras. Outra forte atividade é a siderurgia, que conta com representantes de algumas das mais importantes empresas do país no setor. Devido à sua situação geográfica estratégica, atrai muitas empresas de mineração e siderurgia e, assim como muitos municípios mineiros ao redor, apresenta barragens construídas pela empresa Vale que são monitoradas após a queda da de Brumadinho. A cidade vive basicamente do comércio, de uma agricultura e pecuária de subsistência em franco declínio. A atividade política partidária é diversificada, sendo a cada ano um grupo político sendo eleito de diferentes partidos numa tentativa da população de resolver seus anseios. Novas lideranças da Câmara de Vereadores buscam diversificar a atuação política e a modernizar a administração pública (PREFEITURA DE CONSELHEIRO LAFAIETE, 2019).

A cidade sempre teve uma tradição forte na área religiosa: apresenta várias igrejas com eventos religiosos que movimentam uma população predominantemente católica (PREFEITURA DE CONSELHEIRO LAFAIETE, 2019).

Na área de saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. O município investe na atenção primária desde 2002, adotando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 27 equipes cobrindo 73% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a falta de profissionais em algumas unidades de maneira frequente, aliada a alta rotatividade de médicos, atribuída ao baixo salário oferecido pelo município (IBGE, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

O atual modelo de saúde em vigência em Conselheiro Lafaiete pode ser considerado uma transição entre o fragmentado e as redes poliárquicas. É notório o desafio desta transição: esbarra-se em recursos financeiros, gestão pública deficitária e uma estrutura física e de logística ainda incapaz de incorporar o novo sistema (MENDES, 2007).

Embora ainda não se tenha completado esta transição, podem-se observar alguns pontos que já falam a favor do processo de amplificação das redes. Em Conselheiro Lafaiete, a Atenção Primária à Saúde possui papel central da coordenação dos fluxos de pacientes. Ela promove a regulação e distribuição nos níveis de atenção, bem como às redes de apoio como odontologia e ambulatórios de especialidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O que se observa nesta transição é a incipiente rede de logística que não permite os fluxos programados no tempo adequado de acordo com o cuidado programado para o nível de risco de cada paciente. Neste município, é especialmente difícil integralizar o cuidado e individualizá-lo de acordo com a urgência de cuidados. Por vezes, pacientes que necessitam de medidas enérgicas e de propedêutica de urgência esbarram em ainda hierarquização e lentidão do sistema.

Quanto a estrutura operacional das redes de atenção a saúde, a Atenção Primária talvez seja a que mais adequadamente funciona. A população é estratificada e acolhida em 73% da cidade pela atenção básica, que consegue filtrar e organizar fluxos, mas esbarra nas limitações das redes de apoio e na logística ineficiente para coordenar os fluxos. Ainda não dispomos de prontuário eletrônico e há intensa fragilidade em contrarreferências. O acesso aos serviços secundários e terciários ainda são aquém das necessidades reais da população e serviços de imagem ou propedêutica mais especializada são extremamente pouco disponíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

1.2.1. Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

Atenção Primária à Saúde: No município existem 27 equipes de saúde da família (eSF), que abrangem cerca de 73% da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Pontos de Atenção à Saúde Secundária: Existem vários pontos de atendimento secundários no município. Serviços de especialidades presentes na Colônia oferece atendimento com nutricionistas fora do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de endocrinologia. Na Maternidade São José é oferecido serviço de nefrologia. No centro de promoção, atendem infectologistas e Pré-natal de alto risco com obstetrícia. No Regional, que é uma unidade do município, são realizadas consultas das demais especialidades (reumatologia, ortopedia, gastroenterologia, pediatria, oftalmologia, pneumologia, ginecologia, urologia, cardiologia, cirurgia geral). Demais especialidades, são oferecidas com atendimento fora de município, via TFD, com referência Belo Horizonte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Pontos de Atenção à Saúde Terciária: Hospital e Maternidade São José, Hospital São Camilo, Hospital São Vicente, QueLuz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Sistemas de Apoio (Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde): Com relação a exames laboratoriais, a gestão municipal tem convênio com laboratórios que atuam no município, sendo esses laboratórios disponíveis para exames laboratoriais básicos. Esses tipos de exames laboratoriais, na maioria das vezes, são de rápida realização e bem disponíveis, ficando prontos com urgência se necessário. Radiografias e mamografias seguem o mesmo modelo, com um determinado número de pedidos por unidade, no geral bem disponíveis. Demais exames de imagem (ultrassonografia, tomografias, ressonâncias e endoscopias) são bem menos disponíveis, com pequenas cotas municipais mensais e longas filas de espera, também conveniados em laboratórios do município. O Eletrocardiograma é um exame recentemente mais disponível, com aquisição de aparelho pelo município e auxílio diagnóstico via Telessaúde.

Quanto ao apoio terapêutico, o município consta com as eSF, o pronto socorro municipal que direciona os pacientes via regulação ao serviço terciário disponível se necessário.

A assistência farmacêutica envolve distribuição de medicação via Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as eSF, na farmácia da própria secretaria de saúde,

que constitui uma farmácia de distribuição central de medicações e que coordenada as medicações disponibilizadas nas eSF, Farmácia Popular como programa do governo federal de distribuição em redes particulares conveniadas e dispensação de medicação de auto-custo, que são reguladas e dispensadas pela farmácia central da secretaria de saúde. A informação em saúde cabe à coordenação da atenção primária que mensalmente realiza eventos com educação em saúde de temas relevantes do período (por exemplo, atualização do sarampo, dengue e doenças exantemáticas) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Sistemas Logísticos (Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS): O transporte em saúde é realizado pela secretaria municipal de saúde, que se encarrega de levar pacientes que precisem de tratamento fora do município em veículos convencionais/ambulâncias.

O prontuário é ainda de papel, sem previsão para instalar prontuário eletrônico.

O cartão de Identificação dos usuários é exigido em todas os atendimentos realizados pelo SUS. Orientações para emissão/regularização são oferecidos na atenção primária.

1.2.2. Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

Atenção primária é a porta de entrada do usuário, que a partir do atendimento inicial na ESF é regulado pela própria unidade nas especialidades. A regulação de exames de imagem de alta complexidade e Tratamento Fora do Domicílio (TFD) cabem ao regulador do município, seguindo critérios de prioridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Quanto à contrarreferência, essa constitui um dos maiores desafios do município, pois não há contra referência. O cuidado continuado ao paciente fica extremamente prejudicado, uma vez que após uma consulta de especialista, ou internação, dificilmente há a comunicação entre profissionais e completa elucidação do atendimento conjunto e continuado. Quando se trata de outro município a situação é ainda pior. Não há absolutamente nenhuma contrarreferência.

Embora o modelo atual seja uma transição entre o fragmentado e as redes poliárquicas, ainda há a predominância do modelo poliárquico (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2013).

1.3 Aspectos da comunidade

1.3.1 Aspectos Socioeconômicos

Albinópolis é uma comunidade de cerca de 7.000 habitantes, localizada em região central de Conselheiro Lafaiete. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho gerado pelo comércio, que é bastante presente no bairro e por prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade é salutar, com mais de 90% da população assistida com água e esgoto. O bairro é extremamente populoso, com moradias baseadas em pequenos prédios/sobrados em sua maioria adequadas e que proporcionam qualidade de vida. Constituída de uma população de classe média baixa. O analfabetismo é baixo, predominam pessoas com maior nível de instrução, com exceção de uma região específica do bairro, de localização mais periférica, que apresenta menor desenvolvimento socioeconômico. A população conserva hábitos e costumes próprios de uma cidade interiorana e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas e comemorativas de santos católicos havendo, inclusive, a participação da equipe da ESF nestes eventos, como por exemplo a entrada do ofertório em missas. Em Albinópolis, trabalham duas Equipes de Saúde da Família, equipe Albinópolis I e II, uma Equipe de Saúde Bucal e equipe de fisioterapia no local. Como instrumentos sociais locais, existe uma escola de ensino fundamental e médio e templos religiosos, sobretudo católicos e evangélicos (E-SUS, 2019).

1.3.2. Aspectos demográficos Albinópolis I 2019

Quadro 1 - Aspectos demográficos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I 2019

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	1	1	2
1-4	61	65	126
5-14	208	197	405
15-19	100	86	226
20-29	235	270	505

30-39	248	302	550
40-49	216	296	512
50-59	232	299	531
60-69	192	245	437
70-79	116	174	290
≥ 80	49	104	153
TOTAL	1658	2018	3676

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência - E-SUS 2019

1.3.4. Aspectos epidemiológicos Albinópolis I 2019

Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da área de abrangência da ESF Equipe de Saúde da Família Albinópolis I 2019

Condição de Saúde em 2019	Quantitativo (nº)
Gestantes	43
Hipertensos	736
Diabéticos	209
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	89
Pessoas que tiveram AVC	42
Pessoas que tiveram infarto	33
Pessoas com doença cardíaca	89
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	51
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	48
Pessoas com sofrimento mental	123
Acamados	13
Fumantes	206
Pessoas que fazem uso de álcool	55
Usuários de drogas	19

Fonte: Fonte: Cadastro da população da área de abrangência - E-SUS 2019

1.3.5. Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação compulsória

As principais causas de óbitos são consequências e evolução de doenças crônicas/idade avançada, como: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, hipertensão e diabetes de encontram como principais causas. Seguidos de doença pulmonar obstrutiva crônica secundária a tabagismo prolongado, infecções bacterianas graves em pacientes idosos e/ou frágeis, doenças neoplásicas (predomínio para câncer de pulmão, mama, próstata, intestino e estomago). Não houve registros de óbitos maternos e infantil (MINAS GERAIS, 2018; E-SUS, 2019).

As principais causas de internação envolvem as doenças citadas como causas de óbito, dando enfoque a causa de internação frequente de infecções bacterianas e de pele e partes moles em pacientes portadores de doenças crônicas (Erisipela, celulite) com ou sem sepse. Doenças vasculares também são frequentes causas de internação (E-SUS, 2019).

Apenas dois casos de doenças de notificação compulsória foram atendidos, no mês de Novembro: um caso de chikungunya e um caso de esquistossomose.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Albinópolis I

A UBS Albinópolis I está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É uma infraestrutura com prédio próprio da prefeitura, construída e planejada para este fim. Abrange duas unidades (Albinópolis I e II), construção nova e conservada. Foi construída para abranger atendimento odontológico com sala específica, fisioterapia; apresenta dois consultórios médicos, duas pré-consultas, dois consultórios para enfermagem, farmácia, sala de vacina, cozinha, sala de reuniões, sala de fisioterapia, sala para curativos, sala ginecológica e para atendimento do NASF. Sua área pode ser considerada adequada considerando a demanda e a população atendida (3.500 pessoas), com espaço físico amplo. A área destinada à recepção é grande, para comportar os pacientes das duas áreas e as especialidades oferecidas. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos) são realizadas em sala específica, e as palestras/atividades de sala de espera, são feitas na recepção, local amplo que possibilita com conforto essas atividades. O acesso da unidade é considerado adequado (E-SUS, 2019).

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Albinópolis I

A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe é muito ativa, realiza ação e promoção com frequência. No setembro amarelo foram feitas salas de espera com esclarecimentos e apoio a causa da saúde mental, com debate com a população desmistificando tabus sobre o tema. Em outubro foi realizado outubro rosa, ação que contou com muitas pessoas após convocação pela equipe de ACS. Foi realizado educação em saúde por ginecologista e mastologista, dinâmicas de grupo com a população, lanche e sorteio de brindes. Na área de abrangência estão presentes muitos usuários de drogas, pessoas em situação de rua, que possuem pouco acesso a unidade pela situação de vulnerabilidade. Esse desafio está no planejamento de próximas ações da equipe, que busca trazer de maneira ativa e acolher a população vulnerável para promoção de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Albinópolis I

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 17 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo. A técnica de enfermagem e enfermeira estando sempre presentes, sendo o acolhimento realizado por ambas. Vacinas, dispensação de medicação são realizadas pela técnica de enfermagem das 8:00h as 11:00h e das 13:00 as 16:30h. A unidade conta ainda com sala para fisioterapia, atendimento do NASF, sala para coleta de preventivo, para realização de curativos que é feita diariamente, mas não conta com estrutura para urgência e emergências básicas, como sala de medicação endovenosa, material de reanimação cardiopulmonar e nebulização. A marcação de consultas é feita diariamente, de acordo com a necessidade do usuário e a disponibilidade da agenda. São atendidas consultas marcadas e demandas espontâneas do acolhimento. O atendimento é feito pela ordem de chegada, respeitando prioridade e urgência. Existe a visita domiciliar, realizada uma vez por semana aos pacientes acamados e domiciliados, que necessitam de atendimento mais individualizado. As visitas são agendadas segundo demandas da equipe de ACS. Inicialmente recebe a visita da enfermagem que estratifica o risco e encaminha para atendimento médico segundo

prioridade. A unidade não possui atendimento médico de especialidades, como ginecologia e obstetrícia, apenas para profissionais do NASF (fisioterapeuta, dentista, psicologia, nutricionista e assistência social).

1.7 O dia a dia da equipe Albinópolis I

A equipe presente na unidade se disponibiliza a atender a população diariamente, baseado nos preceitos do SUS e baseando-se nas diretrizes da atenção primária. Planeja, em reuniões semanais, ações e mudanças no processo de trabalho da equipe. Nas reuniões, são distribuídas tarefas, organizado cada papel dos atores no desenvolvimento da ação. Em encontros posteriores, cada membro trás sua evolução nas tarefas propostas com as dificuldades enfrentadas. A avaliação, após a realização da ação, envolve o cumprimento ou não do objetivo e o feedback direto da população.

O processo de trabalho da equipe tem como principal desafio atual conciliar as demandas espontâneas com as consultas marcadas. Existe um número máximo de consultas a serem realizadas por período e o desafio consiste em adequar a demanda espontânea nesta perspectiva. Quanto à qualidade do cuidado pode-se considerar pouco eficaz, efetivo, considerando as limitações físicas e estruturais do sistema de saúde, mas com aceitável eficiência e otimização, ainda com boas aceitabilidade e legitimidade.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Em discussão com a equipe, foram levantados alguns problemas de saúde, baseados na rotina de trabalho, opinião dos usuários e no diagnóstico situacional da área. Eles são a alta incidência de câncer/neoplasia na população, com alta morbimortalidade, principalmente no que se refere à saúde da mulher e a ainda baixa efetividade no rastreamento; grande quantidade de idosos vulneráveis com adesão difícil ao tratamento proposto e péssimo autocuidado; violência contra a mulher; desemprego que impede muitas vezes melhor adesão ao tratamento.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Albinópolis I, município de Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento**	Seleção/Priorização***
Baixa efetividade em rastreio/seguimento de neoplasias da mulher	Alta	9	Parcial	1
Idosos vulneráveis	Alta	7	Parcial	2
Violência contra a mulher	Alta	7	Parcial	3
Desemprego	Alta	7	Fora	4

Fonte: Equipe de saúde da família Albinópolis I

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

As neoplasias femininas rastreáveis, como o câncer de mama e de colo do útero são do cotidiano do médico de Medicina de Família e Comunidade. A toda mulher em idade alvo, é recomendado que, em todas as consultas, se proponha o rastreamento adequado, segundo protocolos do Ministério da Saúde. A importância do rastreamento se baseia em dados epidemiológicos que consideram a prevalência das doenças e o benefício, em termos de redução de mortalidade, morbidades e gastos públicos em se combater determinada doença em certa faixa etária (BRASIL, 2010).

Desta maneira, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama e colo do útero são hoje um relevante problema de saúde pública, considerando sua alta prevalência, morbidade, mortalidade nas mulheres e os grandes gastos públicos que envolvem sobretudo o tratamento destas patologias (BRASIL, 2019).

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente em mulheres sendo no Brasil, 59.700 casos novos em 2019, o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2016, ocorreram 16.069 mortes de mulheres por câncer de mama no país (BRASIL, 2019).

Já o câncer de colo do útero, apesar de prevenível e tratável, ainda é o responsável pela morte de cerca de 6.385 mulheres em 2017. São 16.370 casos novos, com 17,11 casos para 100 mil mulheres em 2019 até então (SIM, 2017; BRASIL, 2019).

Apesar de toda a estratégia pública instituída para rastreio de tais patologias, no cotidiano da ESF Albinópolis I, é muito frequente que mulheres em idade alvo de rastreamento, apresentam seus rastreios feitos de maneira imprópria ou deficiente. É particularmente muito comum na equipe o não cumprimento de diretrizes do Ministério da Saúde, em que os critérios de rastreamento não são respeitados. Em dados coletados na unidade e do E-SUS, apenas 10% das mulheres nos meses de outubro e novembro de 2018 realizaram o rastreamento conforme protocolos do Ministério da Saúde. As demais ou não possuíam rastreio ou o faziam de maneira imprópria, com exames anuais ou mesmo duas vezes no ano, se expondo nocivamente à radiação e gerando onerosos gastos públicos indo totalmente na contramão do perfil nacional, em que 67% da população da região Sudeste realizou rastreamento adequado no ano de 2018. Parte da estratégia ineficaz recai no registro precário em prontuários não

eletrônicos, a frágil contrarreferência e compartilhamento de informações entre profissionais (E-SUS, 2019).

Este cenário se estende para o rastreamento do câncer de colo do útero, em que apenas 12,6% das mulheres em idade alvo fizeram o rastreamento segundo protocolos do Ministério da Saúde na ESF Altinópolis I. Neste quesito, a falha da estratégia se deveu, sobretudo à baixa disponibilidade de material para coleta de preventivo (E-SUS, 2019).

A falha da estratégia não se restringe apenas ao rastreamento. O diagnóstico e tratamentos em tempo adequado esbarram em exames de imagem e procedimento de biópsia poucos disponíveis e atendimento com especialista deficiente em muitos casos.

Desta maneira, considerando a importância epidemiológica das neoplasias rastreáveis na mulher, seu impacto financeiro e na perspectiva de prognóstico e sobrevivência, este trabalho se propõe a organizar estratégias para atenção integralizada a mulher, do rastreamento do câncer de mama e colo do útero ao diagnóstico e tratamento em tempo hábeis, reduzindo morbidade e mortalidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar estratégias de atenção integralizada a mulher no rastreio do câncer de mama e colo do útero comunidade atendida pela ESF Albinópolis I, em Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Propor processo de educação permanente na equipe, visando conhecimento mais abrangente dos protocolos de rastreamento e acolhimento da mulher com câncer de mama e colo uterino.
- Propor educação em saúde para as mulheres em idades alvo de rastreamento de câncer de mama e colo uterino;
- Articular o fluxo de atendimento a mulher, a fim de propor mais agilidade no diagnóstico e tratamento, reduzindo morbimortalidade.
- Propor cuidado continuado individualizado da mulher com diagnóstico de câncer, com maior articulação entre atenção primária, NASF, atenção secundária e terciária.
- Implantar a caderneta da mulher, que vise melhor articulação da contra referência entre profissionais e mantenham atualizadas as informações de saúde da mulher e a periodicidade de seus rastreamentos e tratamentos.

4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi realizado diagnóstico situacional utilizando o Planejamento Estratégico Situacional e a estimativa rápida, que apresenta baixos custos. Com esta metodologia foram identificados os principais problemas vivenciados na ESF Albinópolis I, priorizados, estabelecimento dos nós críticos e priorização de ações conforme proposto por Faria, Campos e Santos (2018).

Assim sendo, foi identificado como problema prioritário, a alta ocorrência de câncer de mama e colo de útero, principalmente no que se refere à saúde da mulher e à baixa efetividade no rastreamento.

Foi realizada revisão de documentos de órgãos públicos e por dados obtidos pela equipe de saúde de Albinópolis I, através do levantamento rápido. Também foi realizada uma revisão de literatura acerca do tema, bem na Biblioteca Virtual em Saúde na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) por meio dos seguintes descritores: saúde da mulher, neoplasia da mama, neoplasia de colo de útero e atenção primária a saúde.

O plano de ação foi baseado nos passos propostos por Faria, Campos e Santos (2018) e que nortearam todo o processo.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Epidemiologia do câncer de mama e câncer de colo de útero

O câncer de mama é o que mais acomete mulheres em todo o mundo, constituindo a maior causa de morte por câncer nos países em desenvolvimento. No Brasil, é o tipo mais incidente na população feminina, segundo projeções do INCA (BRASIL, 2020). O País ainda apresenta falhas na abordagem dessa importante morbidade e seu diagnóstico e tratamento muitas vezes não são realizados em tempo oportuno, gerando menor sobrevivência (em cinco anos) das pessoas diagnosticadas, em comparação com países desenvolvidos (50%-60% contra 85%) (BRASIL, 2019).

Já o câncer de colo do útero, segundo projeções do INCA para 2020, se encontra em terceira posição de incidência nas mulheres brasileiras (7,4%), perdendo apenas para o câncer de mama, colón e reto. Sua mortalidade é baixa, quando comparada ao câncer de mama, que lidera o ranking no sexo feminino (16,1% de mortalidade), mas ainda pode ter redução significativa, considerando que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico (BRASIL, 2020).

5.2 Atenção primária à saúde da mulher

5.2.1 - Diagnóstico e rastreamento do câncer de colo de útero e de mama

A Atenção primária à saúde é um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e constituiu-se como primeiro nível de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Desta forma, a atenção primária à saúde está pautada na integralidade de atenção à saúde, sendo a porta de entrada ao serviço responsável pela saúde, do indivíduo, família ou população ao longo do ciclo de vida e no atendimento das necessidades de forma integral (BRASIL, 2012).

“Caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas, que abrange a promoção, proteção à saúde, prevenção dos agravos, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Desta forma, é papel da atenção primária à saúde desenvolver ações de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, quer seja através de ações educativas em saúde, vacinação, detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras através do seu rastreamento (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Atingir alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama. O rastreamento para câncer de colo uterino deve ser realizado por meio do exame de citopatológico a partir de 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual, a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais (BRASIL, 2010)

Os exames devem seguir até os 64 anos de idade. Já o câncer de mama deve ter rastreio com mamografia bianual em mulheres de 50 a 69 anos. A Atenção Básica, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adscrita, realizando busca ativa dessas mulheres, de modo a impactar positivamente na redução da morbimortalidade por essa doença. (BRASIL, 2010)

No contexto de Redes de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde instituiu quatro compromissos prioritários (Portaria MS/GM nº 1.473, de 24 de junho de 2011), entre eles o fortalecimento das ações para a prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e da mama. Com o intuito de garantir esse compromisso foi lançado, em 2011, o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, que tem entre seus objetivos reduzir a incidência e a mortalidade desses cânceres. Na APS, esse compromisso é fortalecido com ações que envolvem o outubro rosa e educação em saúde da população. (BRASIL, 2011)

5.3 Prevenção e tratamento do câncer de mama e colo de útero

“O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos)” (INCA, 2020). Trata-se de uma doença sexualmente transmissível e são curáveis na quase totalidade dos casos. A cura se relaciona diretamente com medidas preventivas e de rastreio efetivo de lesões em fases iniciais. O uso de preservativos (camisinha masculina ou feminina) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer pelo contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal.

O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos. A partir de 2017, o Ministério estendeu a vacina para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Essa vacina protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2020).

Ainda sobre medidas preventivas:

A vacinação e a realização do exame preventivo (Papanicolau) se complementam como ações de prevenção desse tipo de câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada (a partir dos 25 anos), deverão fazer o exame preventivo periodicamente, pois a vacina não protege contra todos os tipos oncogênicos do HPV. (ONCOMINAS, 2020)

Como medidas de tratamento, em caso de alteração no exame preventivo, as medidas incluem seguimento por atenção especializada com colposcopia ou cirurgia.

O câncer de mama, de alta prevalência na população feminina, apresenta como medidas preventivas manutenção de hábitos saudáveis de vida, além de cuidado atento aos rastreios apropriados a cada faixa etária. Na presença de alteração da mamografia, o tratamento deve ser conduzido pela rede terciária e secundárias, com diagnóstico apropriado com histopatológico e medidas cirúrgicas com ou sem quimioterapia e radioterapias (BRASIL, 2010).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado da alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreio adequado e de seguimento dos casos. Para este projeto de intervenção, se registrou a descrição do problema priorizado, a explicação e a seleção de seus nós críticos de acordo com metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema "Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreio adequado e de seguimento dos casos"

De acordo com os dados coletados de pacientes da área de abrangência da eSF Albinópolis I, observou-se insuficiente rastreio na detecção precoce de câncer de mama e colo uterino, bem como má qualidade do rastreio, considerando idade e tempo para solicitação de exames segundo protocolos do Ministério da Saúde bem como a deficiência em registrar esses dados. Apenas 8,34% das mulheres com

registros foram rastreadas para câncer de mama e 11.2% para câncer de colo do útero.

Tabela 1- Descrição do problema "Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreio adequado e de seguimento dos casos" na ESF Albinópolis I, no Município de Conselheiro Lafaiete, em Minas Gerais.

Descrição	Valores	Fontes
Casos câncer de mama	4	Dados ACS/prontuário
Casos suspeitos/investigação câncer de mama	10	Dados ACS/prontuário
Rastreio de câncer de mama segundo MS na unidade	55	E-SUS/prontuário
Mulheres sem registros em prontuário sobre rastreio em idade para tal	624	E-SUS/prontuário
Casos câncer colo útero/ neoplasia precursora	6	E-SUS/prontuário
Mulheres sem registro de rastreio para câncer de colo do útero em idade compatível	1207	E-SUS/prontuário
Rastreio de câncer de colo do útero segundo MS na unidade	152	E-SUS/prontuário

Dados de 01/10/2018 a 01/11/19 retirados do E-SUS e dados de prontuário da unidade de pacientes da ESF Albinópolis I.

Total de mulheres em idade de rastreio para neoplasias da mama: 659

Total de mulheres em idade para rastreio de neoplasia do colo do útero: 1359

6.2 Explicação do problema "Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreamento adequado e de seguimento dos casos"

Na unidade Albinópolis I, após diagnóstico situacional, observou-se que embora fossem realizadas ações referentes à saúde da mulher, os números observados quanto a efetividade do rastreamento, adequação do seguimento de casos de neoplasia e do número de casos de neoplasia confirmada não tinham indicadores de sucesso.

Esse insucesso se deve a várias causas. Pelo fato de na unidade não haver prontuário eletrônico, os registros se resumem a prontuários mal escritos, com informações deficientes quanto ao rastreamento adequado, resultados dos exames de rastreamento e a periodicidade adequada dos mesmos. Diante da falta de registros, por vezes pacientes fazem o rastreamento de maneira exagerada, se submetendo ao risco de radiação em excesso (no caso da mamografia) e onerando grandemente os custos públicos de maneira desnecessária. Por outro lado, usuárias podem até fazer o rastreamento adequado com outros profissionais esporadicamente, mas não retornam a APS para cuidado continuado e com contrarreferência. Desta maneira, mais uma vez não contribui para diagnóstico adequado e melhoria dos indicadores. O rastreamento inadequado aumenta os índices de casos de neoplasia. Os casos de câncer de mama diagnosticados ou suspeitos, não apresentam contrarreferência adequada na APS, com total desconexão no cuidado continuado. Além disso, o fluxo pelo SUS para seu tratamento por vezes é falho, demorando para tomadas de condutas de especialistas e contribuindo para a piora do prognóstico.

6.3 Seleção dos nós críticos

1. Falta de educação em saúde da população para compreender as indicações de rastreamento.
2. Falha estrutural de registros de prontuário dos rastreios e cuidado continuado no que se refere a saúde da mulher.
3. Estrutura do serviço de saúde a melhorar.
4. Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado, considerando muitas vezes não respeitar os critérios de rastreamento.
5. Contrarreferência deficiente para promover cuidado continuado.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreio adequado e de seguimento dos casos ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município de Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de educação em saúde da população para compreender as indicações de rastreio.
Operação	Promover educação em saúde no rastreio de neoplasias femininas
Projeto	Deteção precoce de câncer de mama e colo do útero.
Resultados esperados	Melhorar a visão da população quanto ao rastreio de câncer de mama e colo do útero.
Produtos esperados	Educação em saúde na Unidade em ações programadas e em todas as consultas e atendimentos. Programa de saúde escolar.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre o tema e estratégia de comunicação Organizacionais: Programar um momento na ESF abrindo espaço na agenda e mobilizando a população. Político: Parceria com setor da educação. Financeiro: Para aquisição de audiovisuais e folhetos educativos.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: Abrir espaço na agenda, mobilizar a população Financeiro: Para aquisição de audiovisuais e folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe da ESF: motivação favorável Secretaria de Saúde: Indiferente Escolas: Favorável Reuniões intersetoriais
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	5 meses para o início das atividades (Maio 2020, mês da mulher) Responsáveis: Médica e enfermeira
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Educação em saúde: Em 5 meses, no mês da mulher (Maio) na ESF e colégio, com palestras, orientações, sorteio de brindes. Educação em saúde em cada consulta: Em um mês. Reforçar o rastreio adequado a população.

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreo adequado e de seguimento dos casos ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município de Conselheiro Lafaiete, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Falha estrutural de registros de prontuário dos rastreios e cuidado continuado no que se refere a saúde da mulher
Operação	Melhorar registros e atendimento à saúde da mulher
Projeto	Qualidade do registro
Resultados esperados	Adequar o registro em 100% dos atendimentos e rastrear 80% da população alvo.
Produtos esperados	Incentivar registro em prontuário eletrônico. Capacitação da equipe quinzenalmente durante as reuniões.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: Planejamento por parte da Secretaria de Saúde quanto aos prontuários eletrônicos. Financeiro: Recursos para computadores e infraestrutura na unidade para os prontuários eletrônicos.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Recursos para computadores e infraestrutura na unidade para os prontuários eletrônicos.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe da ESF (Motivação favorável). Secretaria de saúde (Motivação favorável) Realização de reuniões intersetoriais.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Início em 1 mês para melhoria do rastreamento com capacitação da equipe e instituída como prática permanente. Sem previsão para prontuários eletrônicos. Responsáveis: Médica, enfermeira e Secretaria de Saúde.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Incentivar registro em prontuário eletrônico: Sem previsão pela secretaria, mas já iniciado processo de planejamento. Capacitação da equipe e melhoria do rastreamento: 30 dias, com capacitação da equipe e alinhamento de conduta.

Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreamento adequado e de seguimento dos casos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Estrutura do serviço de saúde a melhorar
Operação	Melhorar infraestrutura do sistema de saúde para acolhimento, diagnóstico rápido e eficiente do câncer de mama e colo do útero bem como tratamento estabelecido precocemente.
Projeto	Integralização do cuidado
Resultados esperados	Melhorar a rede de atendimento a mulher, menor tempo para diagnóstico eficiente e tratamento adequado
Produtos esperados	Contratação de consultas especializadas. Contratação de exames de imagem e anatomopatológicos. Assegurar a disponibilidade de material em tempo adequado para as coletas de preventivos
Recursos necessários	Cognitivos: Elaboração do projeto de adequação Políticos: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros: Aumento da oferta de material, exames e consultas com especialistas.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Políticos: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros: Aumento da oferta de material, exames e consultas com especialistas.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria municipal e estadual de saúde (motivação favorável). Apresentar projeto de estruturação da rede (unidade e estrutura do serviço).
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Sem prazos estabelecidos pelas secretarias. Secretaria municipal e estadual de saúde
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento de compra e disponibilização de exames e consultas especializadas ainda sem previsão de concretização. Ainda em fase de planejamento, com previsão de compra provável no primeiro semestre de 2020.

Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “ Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreo adequado e de seguimento dos casos ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado, considerando muitas vezes não respeitar os critérios de rastreo
Operação	Implantar a linha de cuidado para rastreo e cuidado continuado na atenção primária adequado.
Projeto	Sempre cuidando
Resultados esperados	Rastrear adequadamente 80% das mulheres usuárias da ESF com protocolos atualizados e estabelecer linha de cuidado individualizado da atenção primária para a mulher com diagnóstico
Produtos esperados	Capacitação da equipe para rastreo adequado. Capacitação da equipe para acolhimento adequado da mulher com o diagnóstico e em tratamento. Estabelecer linha de cuidado multiprofissional na APS em apoio do NASF da mulher em enfrentamento de doença oncológica
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e capacitação da equipe. Organizacional: Alinhamento com NASF com atendimento individualizado.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e capacitação da equipe. Organizacional: Alinhamento com NASF com atendimento individualizado.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	NASF: Motivação favorável Equipe ESF: motivação favorável Secretaria de saúde: Motivação favorável Realização de reuniões intersetoriais
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Início em seis meses e finalização em 12 meses Enfermeira e médica da ESF
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Capacitação da equipe para rastreo adequado e capacitação da equipe para acolhimento adequado da mulher com o diagnóstico e em tratamento: Início em 6 meses. Estabelecer linha de cuidado multiprofissional na APS em apoio do NASF da mulher em enfrentamento de doença oncológica: Início em 6 meses.

Quadro 8 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “ Alta prevalência de neoplasias da mulher e a dificuldade em rastreio adequado e de seguimento dos casos ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Albinópolis I, do município Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais

Nó crítico 5	Contrarreferência deficiente para promover cuidado continuado
Operação	Melhorar sistema de contrarreferência de mulheres que precisam de atendimento especializado para diagnóstico e tratamento em câncer de mama e colo do útero para promover melhor cuidado continuado.
Projeto	Cuidar melhor
Resultados esperados	Implantar sistema de contrarreferência da mulher por meio da Cartilha da Mulher
Produtos esperados	Implantação da Cartilha da mulher
Recursos necessários	Cognitivos: Elaboração da cartilha Políticos: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiros: Recursos para impressão e distribuição da cartilha.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Políticos: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiros: Recursos para impressão e distribuição da cartilha.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de saúde (motivação favorável) Médica da ESF (motivação favorável) Demais profissionais (motivação indiferente) Apresentar modelo da Cartilha.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	4 meses para início e 12 meses para o fim Médica da ESF
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Cartilha da mulher: elaboração em 4 meses, finalização e conclusão em 12 meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o câncer de colo de útero e mama se encontram entre as neoplasias rastreáveis mais frequentes nas mulheres. Seu rastreamento, comprovadamente, diminui morbimortalidade, uma vez que com o diagnóstico precoce obtém-se sucesso terapêutico e se reduz gastos públicos.

O desenvolvimento do presente projeto de intervenção possibilitou compreender a importância do atendimento integralizado à mulher na Atenção Primária e de como a sua assistência, no que se refere às neoplasias femininas, tem sido realizada inadequadamente na ESF Albinópolis I.

Por meio do diagnóstico situacional realizado com a equipe, observou-se que os métodos de registros dos rastreios, bem como a forma como estavam sendo feitos, levavam à inadequação na solicitação de exames, ora deficientes, ora de maneira exagerada segundo protocolos do Ministério da Saúde. Percebeu-se também uma quebra no cuidado continuado das mulheres diagnosticadas com câncer de mama ou colo do útero pela ausência de contrarreferência.

As ações de promoção ocorrem sobretudo na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos ou em campanhas como o outubro rosa, em educação continuada da equipe ou mesmo em momentos individuais da consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer. Desta forma, com trabalho de educação continuada da equipe, alinhou-se as condutas na solicitação de exames, além da melhora nos registros em prontuários. Idealizou-se também a caderneta da mulher, que além de conter informações sobre doenças femininas, adequação de rastreamento e violência doméstica, dispõe de registro da situação clínica da mulher, com registro de exames e tratamentos realizados.

Neste trabalho, viu-se que o controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. Desta maneira, promover melhora do fluxo de atendimentos junto a gestão municipal e de referência tem sido um fator determinante na melhoria da assistência e redução da mortalidade das neoplasias.

Neste sentido, com as medidas adotadas pela equipe, com o apoio da gestão municipal, melhorou-se sobremaneira a atenção integralizada à mulher na ESF Albinópolis I, não só no que se refere ao rastreio e cuidado continuado de neoplasias, mas também de situações como direitos legais das mulheres e violência doméstica, que a partir do acolhimento e escuta qualificada, abriram portas para a discussão e abordagem de temas que envolvem a integridade física e mental da mulher.

8 REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 20 abril. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 20 abril. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer de colo do útero**. [S.l.], 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.473, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2011. p. 119

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da atenção Básica. **Saúde das Mulheres**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é a Atenção Primária?** [S.l.], 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 26 fev. 2020.

CARVALHO, P. G.; O'DWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n118/687-701/#>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ESF ALBINÓPOLIS I. Relatório de Cadastro Individual. **E-SUS AB PEC**. Versão 3.2.18. Conselheiro Lafaiete, 2018. Disponível em: <<http://esus.conselheirolafaiete.mg.gov.br:81/esus/#!/pec>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **Dados socioeconômicos, geográficos, econômicos e de saúde**. Conselheiro Lafaiete, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/conselheiro-lafaiete/panorama>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A modelagem das redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0260.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Minas Gerais. Vigilância em saúde. **Tabnet**. Conselheiro Lafaiete, 2018. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/>>. Acesso em: 08 nov. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)**. Conselheiro Lafaiete, 2018. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

ONCOMINAS. **Quais as prevenções para o câncer colo uterino?** [S.l], 2020. Disponível em: <<https://www.oncominas.med.br/quais-as-prevencoes-para-o-cancer-do-colo-uterino/>>. Acessado em: 25 mar. 2020.

PREFEITURA DE CONSELHEIRO LAFAIETE. **Portal da Transparência**. Conselheiro Lafaiete, 2018. Disponível em: <<http://conselheirolafaiete.mg.gov.br/v1/>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). **Modelos Assistenciais: Sistemas, Modelos e Redes de Atenção a Saúde**. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4120.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

