

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 6**



**Qualificação da investigação e controle dos cânceres de colo de útero e de  
mama na UBS Novo Horizonte, em Natal, RN**

**Maria Isabel Cunha Souza**

**Pelotas, RS**

**2015**

**Maria Isabel Cunha Souza**

**Qualificação da investigação e controle dos cânceres de colo de útero e de  
mama na UBS Novo Horizonte, em Natal, RN**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Programa de Pós  
Graduação em Saúde da Família  
Modalidade EaD Universidade Aberta  
do SUS – Universidade Federal de  
Pelotas, como requisito à obtenção do  
título de Especialista em Saúde da  
Família.

Orientadora: Lenise Patrocínio Pires Cecilio

Pelotas, RS

2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

S719q Souza, Maria Isabel Cunha

Qualificação da investigação e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Novo Horizonte, em Natal, RN / Maria Isabel Cunha Souza; Lenise Patrocínio Pires Cecilio, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

69 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Mulher. 4.Neoplasias do colo do útero. 5.Neoplasias da Mama. I. Cecilio, Lenise Patrocínio Pires, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

**Maria Isabel Cunha Souza**

**Qualificação da investigação e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Novo Horizonte, em Natal, RN**

Monografia aprovada em 03 de fevereiro de 2015, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

ESPAÇO DESTINADO PARA A FOLHA DE APROVAÇÃO

Dedico este trabalho à minha mãe, Iolanda Maria da Cunha Souza, eterna batalhadora e incentivadora dos meus sonhos e ambições profissionais.

## Agradecimentos

Inicialmente à **Deus**, por ter me dado o dom de exercer a Medicina, meu maior sonho desde criança.

**Aos meus pais e familiares**, agradeço por todo o amor e compreensão durante esse longo período.

**A orientadora**, Lenise Patrocínio Pires Cecílio, e a supervisora, Liberalina, pelo incentivo e orientação constantes.

**Aos funcionários da Estratégia de Saúde da Família Novo Horizonte**, pelo apoio e dedicação.

E não poderia esquecer: **aos queridos usuários**, pelo carinho e confiança depositados!

*“O destino do traumatizado está nas mãos de quem faz o  
primeiro curativo.”  
(Nicholas Senn, MD, 1844 – 1908)*

## RESUMO

SOUZA, Maria Isabel Cunha. **Qualificação da investigação e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Novo Horizonte, em Natal, RN.** 2015. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

É de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O objetivo desse trabalho foi melhorar a qualidade dos programas de rastreamento do câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Novo Horizonte, em Natal, RN. Tratou-se de uma intervenção de 90 dias, onde participaram mulheres residentes na área de abrangência da unidade com idade entre 25 a 64 anos, para realizarem o exame citopatológico do colo uterino, e mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade para fazer o rastreio do câncer de mama. A estimativa foi de alcançar uma cobertura de 20% na prevenção de câncer de colo uterino e de 15% na prevenção do câncer de mama, mas conseguimos trabalhar com uma cobertura de 8,84% e 7,00% respectivamente, muito provavelmente pelo fato de não estarmos atendendo em nossa unidade de origem, que está em reforma. Ainda assim consideramos que o trabalho nos propiciou obter bons resultados, engajar a nossa equipe, fortalecer nossa aliança com a nossa comunidade e usuárias reforçando nosso compromisso e interesse em manter a saúde e o bem estar das nossas mulheres. Entraves e problemáticas surgiram e foram transpostos com o intuito de buscar os melhores resultados e esperamos que seja dada continuidade ao trabalho iniciado, pois a saúde da nossa comunidade é reflexo do nosso trabalho e empenho.

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



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Quadro do cronograma da intervenção..... 39
- Figura 2:** Gráfico Indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Novo Horizonte, Natal, RN, agosto a novembro de 2014..... 42
- Figura 3:** Gráfico Indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Novo Horizonte, Natal, RN, agosto a novembro de 2014..... 43
- Figura 4:** Gráfico Indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Novo Horizonte, Natal, RN, agosto a novembro de 2014 .... 46

## **Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrônimos**

**ACS:** Agentes Comunitários de Saúde

**APS:** Atenção Primária à Saúde

**CA:** Câncer

**CAPS/AD** Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

**CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial

**CEO:** Centro de Especialidades Odontológicas

**DST:** Doença Sexualmente Transmissível

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**HPV:** Papiloma Vírus Humano

**INCA:** Instituto Nacional de Câncer

**MS:** Ministério da Saúde

**SAMU:** Serviço de Atendimento Móvel Urbano

**NASF:** Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**SMS:** Secretaria Municipal de Saúde

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**SIAB:** Sistema de Informação da Atenção Básica

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UFPeI:** Universidade Federal de Pelotas

**UNASUS:** Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## Sumário

1	Análise situacional .....	14
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde).....	14
1.2	Relatório da Análise Situacional .....	15
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ...	21
2	Análise estratégica – Projeto de Intervenção.....	23
2.1	Justificativa .....	23
2.2	Objetivos e metas .....	25
2.2.1	Objetivo geral .....	25
2.2.2	Objetivos específicos .....	25
2.2.3	Metas.....	26
2.3	Metodologia .....	27
2.3.1	Ações.....	27
2.3.2	Indicadores .....	31
2.3.3	Logística .....	35
2.3.4	Cronograma.....	39
3	Relatório da intervenção.....	40
3.1	Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades .....	40
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	42
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	42
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	42
4	Avaliação da intervenção.....	43
4.1	Resultados.....	43
4.2	Discussão .....	51
4.3	Relatório da intervenção para os gestores .....	52
4.4	Relatório da intervenção para a comunidade .....	57
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	59
6	Bibliografia básica .....	60
	Anexos .....	61

## APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a qualificação da investigação e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Novo Horizonte, em Natal, RN. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em Novo Horizonte.**

Iniciei minhas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Novo Horizonte no dia 26/05/14, esta está situada em Natal/RN no bairro de Bom Pastor, abrangendo seis micro-áreas e um total de 876 famílias.

Em se tratando de estrutura física e instalações, no momento não tenho como dar as reais dimensões e possíveis dificuldades relacionadas, pois o estabelecimento está passando por reformas para a própria melhoria e acesso da população, de maneira que enquanto isso a equipe está trabalhando na estrutura física da Unidade de Saúde do Bom Pastor, que está localizada nas proximidades da Unidade de Saúde de Novo Horizonte.

Em contato com a diretora da unidade, questionei o que seria realizado mediante a reforma; a mesma me confirmou que a reforma seria inicialmente apenas para restauração da estrutura já existente compondo então; três consultórios médicos, uma sala de preparo e nebulização, copa, uma sala destinada à vacinação, uma sala para direção, uma sala para recepção e acolhimento totalizando a estrutura que temos atualmente. Analisando o que poderia ser acrescido percebemos a falta de uma sala de curativo e uma sala para consultório odontológico.

Partindo para as condições de trabalho percebi que existem muitas precariedades que impedem uma melhor atuação por parte da equipe, a começar pela escassez de medicações distribuídas pela farmácia de nossa unidade, pela falta de muitos dos medicamentos básicos para dispensação. Instrumentos de trabalho como glicosímetro para verificação e acompanhamento do tratamento dos nossos diabéticos, otoscópio, lanterna médica, esfigmomanômetro devidamente calibrado, balança infantil dentre outras faltas pontuais que fariam muita diferença se fossem prontamente revertidas também interferem na prestação do serviço.

Com relação à segurança no bairro em que está inserida a UBS e na própria UBS, até agora não tenho preocupação quanto a isso, dispomos inclusive

de um posto policial nas imediações da unidade o que de certa forma nos tranquiliza.

E por fim, quero ressaltar o grande ponto positivo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a qual fui inserida, que é o trabalho em equipe. Logo nos primeiros momentos ficou visível para mim que aquela equipe de estratégia de saúde da família, era uma família, pela total interação entre os membros da equipe, pela correta divisão de tarefas entre eles, fator primordial para o também bom relacionamento da equipe para com a população. Pois aquela equipe que não se relaciona bem, não tem como estender o bom relacionamento aos usuários do serviço, pois isso deixa surgir lacunas quanto a erros de informação e condutas, o que não percebo em minha equipe.

Espero que todas ou boa parte das carências da minha UBS sejam sanadas o quanto antes, para que o trabalho da equipe e acesso dos usuários ao serviço oferecido sejam igualmente proveitosos.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional em 26/05/2014**

A Estratégia Saúde da Família do Novo Horizonte está localizada no distrito sanitário oeste de Natal-RN. A rede municipal de saúde encontra-se dividida em Cinco distritos sanitários (norte I e II, leste, oeste e sul), com população adstrita de 817.590 habitantes. A implementação da atenção básica de qualidade ainda é um grande desafio para a cidade, à semelhança de outros centros urbanos de mesmo porte. Fato que fica evidente quando dos índices e indicadores que mostram que cobertura na capital é de apenas 33,34% (272.550) da população tem ESF responsável por suas demandas de saúde (MS/SAS/DAB Abril, 2014).

A rede municipal de saúde tem 65 unidades básicas de saúde (disponível em <http://www.natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-180.html>), das quais 17 são tradicionais e 48 estratégias saúde da família (com um total de 79 equipes). A maioria das unidades básicas de saúde concentra-se em zonas onde a população apresenta maior vulnerabilidade social. Há 02 NASF atualmente em funcionamento, também localizados em zonas estratégicas, de maior necessidade. Os serviços de atenção secundária que o município disponibiliza

são: 04 policlínicas, 01 centro clínico pediátrico, 03 maternidades de baixo risco, 01 hospital geral e 01 centro de atenção à saúde do idoso. A rede de urgência conta com 01 pronto atendimento infantil, 02 unidades de pronto atendimento e o Serviço Móvel de Atendimento Urbano (SAMU) Natal.

A rede municipal de saúde mental tem Cinco Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) e Uma residência terapêutica. Em relação à saúde bucal, o município tem 64 equipes implantadas de saúde bucal, 01 Centro de Atendimento em Especialidades Odontológicas (CEAO) e 01 clínica odontológica infantil.

A unidade de saúde de Novo Horizonte, funciona em área urbana, e está passando por mudanças esse ano tanto com relação à sua estrutura física como ao seu processo de trabalho. Antes se tratava de uma Unidade funcionando em modelo tradicional e agora está sendo implementada a ESF, temos então dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos em enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde e aguardamos a chegada de novos agentes, e ainda da configuração passada que continuam conosco uma médica ginecologista e um pediatra. Aguardamos também a chegada dos odontólogos para que se inicie as atividades em saúde bucal.

A unidade de Novo Horizonte teve sua estrutura física adaptada em uma casa do bairro, tendo portanto muitas falhas quanto à acessibilidade e divisão de espaços, já que não foi uma área planejada. Aqui ficam evidentes os problemas quanto à acessibilidade do nosso posto, já que não possuímos rampas, corrimões, banheiros adaptados, sinalizações que facilitem o acesso dos usuários, no entanto nossas constantes visitas domiciliares têm conseguido driblar e atender as exigências de um cuidado continuado e atenção desse grupo em questão. Com relação aos nossos instrumentos de trabalho, foram pontuados por mim no decorrer desta unidade faltas básicas de medicamentos, algumas vacinas e testes rápidos, postando-os como governabilidade nossa atuação perante os gestores no sentido de cobrar a resolutividade desses problemas, demonstrando que isso atrapalha e lentifica o nosso processo de trabalho.

Nossa equipe atende bem as atribuições que lhes são determinadas, participando ativamente no processo de territorialização, acolhimento, busca ativa

dos usuários, visita domiciliar. Nossa deficiência nesse âmbito dá-se na falta de grupos de trabalho e acompanhamento o que vem sendo trabalhado e discutido em nossas reuniões de equipe.

A população da área de abrangência de Novo Horizonte compreende pouco mais de dez mil habitantes e 15 das nossas 21 micro-áreas ficam praticamente descobertas, embora a unidade acolha a todos esses usuários. A distribuição por sexo e faixa etária estimada no material do curso corresponde ao perfil da população de nossa área de abrangência, contudo devemos destacar que nossa população idosa (60 anos ou mais), é 20% maior do que o esperado, temos então uma população idosa em sua maioria e portadora de doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes. Nossa governabilidade nessa área se dá no nosso acolhimento e busca ativa dos nossos usuários, também aumentamos nossas fichas de demanda livre e com isso a facilidade de acesso destes.

A saúde da criança em nossa Unidade é um ponto muito importante a ser trabalhado e aqui nossa deficiência já inicia pela falta de registros, a falta de um registro específico de ações programáticas voltadas à saúde da criança, apenas um turno destinado ao atendimento. Como forma de melhorar as dificuldades encontradas devemos estudar a possibilidade de estender esses atendimentos para o dia todo e encaixar esses pacientes em outros turnos visando a melhor cobertura e acesso destes as consultas.

Outro ponto importante e deficiente é a inexistência de promoção à saúde bucal e mental, outro ponto de suma importância seria implementação de um formulário destinada ao atendimento de puericultura o que facilitaria nossa coleta de informações assim como acompanhamento dos nossos usuários com a melhoria desses registros.

Outro ponto a ser melhor atendido é o início do atendimento sistematizado a faixa etária que compreende 24-72 meses que não é realizado em nossa unidade, não entrando em consonância com o que é determinado pelo Ministério da Saúde.

A assistência ao pré-natal encontra-se bastante deficiente em nosso serviço de maneira que apenas 11% das gestantes encontram-se acompanhadas.



Embora o indicador se encontre tão baixo, a cobertura não seria tão ruim assim com relação ao trabalho em equipe se os cálculos fossem realizados com base em três equipes numa população de 10 mil habitantes, como seria o ideal. No entanto fica difícil realizar o acompanhamento com uma equipe apenas. Por mais que haja um esforço realizado por parte da equipe seria muito difícil atender e fazer com que todas sejam acompanhadas. A não ser que nos dedicássemos somente ao atendimento de pré-natal. O atendimento ao pré-natal foi também prejudicado por termos ficado 4 meses sem médico. As gestantes que estão sendo acompanhadas estão realizando o pré-natal como normatizado pelo Ministério e temos conseguido realizar o número de consultas esperadas, os exames, a cobertura vacinal correta, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Uma solução é o acolhimento atendimento e encaixe dessas usuárias em dias não somente destinados ao atendimento do pré-natal, com isso teríamos conhecimento do número a mais de gestantes existente e poderíamos nos organizar aos poucos para melhor atendê-las.

Outro ponto a ser mais bem trabalhado é a qualidade da atenção ao pré-natal e a promoção à saúde, isso inclui desde a nossa própria equipe bem preparada em receber essa gestante e repassar informações que devem ser reforçadas ao longo de todo o pré-natal como o aleitamento materno exclusivo, prática que para algumas mulheres é muito difícil de ser realizada. Outro ponto muito importante é quanto à saúde bucal que deve ser também melhor trabalhada até pelo fato de possuímos dentista em nosso posto, mas a falta desse profissional não deve ser um impasse caso se necessita da pronta avaliação e acompanhamento.

Com relação ao planejamento familiar, deve-se inclinar mais atenção para esse no sentido de que haja esclarecimento para as usuárias do que significa e que realizando um bom acompanhamento e planejamento, se evitam gravidezes indesejadas assim como a gravidez planejada é bem mais tranqüila e livre de agravos e complicações. Outro fator muito importante é estimular a presença dos companheiros na consulta com suas esposas, fortalecendo o vínculo familiar e os preparando para a chegada do novo membro da família. Discutir o planejamento,

gestão e coordenação do programa, além de designar alguns profissionais para sua avaliação e monitoramento são outros pontos a serem trabalhados.

O controle do câncer de colo de útero e câncer de mama, um dos principais programas, encontra-se deficiente na Unidade de Novo Horizonte, que é justamente o de promoção e prevenção à saúde. O rastreamento do câncer de colo uterino é realizado de maneira oportunista pela Ginecologista da Unidade e agora por mim também, já que foi destinada um turno do meu atendimento a coleta de preventivos, fazendo isso objetivamos aumentar nossa cobertura e prevenção do câncer de colo uterino. Com isso também melhoramos de certa o acesso ao exame por parte das mulheres, já que agora temos dois dias e turnos diferentes destinados a sua realização.

O rastreio do câncer de mama também é oportunístico, o que traz aqui os mesmos entraves listados para o rastreio do câncer de colo uterino. Pois as mulheres raramente se deslocam ao posto para solicitar realizar exames de rotina preventivos como a própria mamografia, cabendo ao profissional aproveitar-se da presença dessa mulher para realizá-la.

O grande problema observado com relação à UBS é a falta de registros, quanto ao controle dos cânceres de mama e do colo do útero, possamos conhecer a realidade de nossa área e nos articular para possíveis intervenções. E só podemos trabalhar com aquilo que conhecemos, com dados concretos, para saber onde estão nossas maiores falhas e onde melhor atuaremos. Assim como conhecermos nossa população de maior risco, ou seja, aquela que está mais exposta aos fatores causais. É importante lembrar que garantir a qualidade do registro das ações nos sistemas de informação vigentes também é atribuição comum a todos os profissionais.

Com isso reforço que a qualidade dos registros reflete a qualidade dos serviços prestados, e é só a partir do conhecimento da nossa população que podemos planejar e intervir corretamente. Para não perder o seguimento das mulheres devemos como já analisado nos focarmos no bom registro o que nos possibilita o melhor controle e busca ativa dessas pacientes. Aqui também surtiria bons resultados a formação de grupos de mulheres e a realização de ações

programáticas de promoção à saúde como dias destinados a realização de maior número de preventivos.

Nossa população de Novo Horizonte possui muitos hipertensos e diabéticos em tratamento e acompanhamento, e isso se deve ao fato do grande número de idosos da população da nossa área de abrangência. Possuímos como meio de arquivo de dados os prontuários clínicos e registros quadrimestrais, temos um índice de cobertura de 15% para hipertensos e 16% para diabéticos (abaixo do esperado). Um outro problema já discutido em equipe é o fato de serem realizadas atividades com os hipertensos porém de forma insatisfatória e somente no âmbito da UBS, não utilizando outros espaços para propagação dessas intervenções. Também não são realizadas estratificações de risco cardiovascular, atenção à saúde bucal desses usuários, ações que orientem quanto à boa alimentação e prática de exercícios físicos dos usuários hipertensos e diabéticos. Dito isso à busca ativa, acompanhamento periódico, avaliação do tratamento e possíveis ajustes, melhora dos registros, implementação de estratificação de risco cardiovascular, ações programáticas frequentes, configuram o conjunto de intervenções necessárias ao melhoramento da atenção para este grupo.

Já com relação à nossa população idosa possui apenas 33% de cobertura, não existe um turno direcionado exclusivamente para o atendimento desses usuários, estes são encaixados em todos os turnos e preferencialmente naqueles destinados ao programa de hipertensão e diabetes. Embora se tenha a vantagem de atendimento e facilidade de acesso, por não possuir essa determinação esse cuidado e promoção à saúde do idoso acaba por ser negligenciado, no sentido da realização de ações para este grupo. Encaixar nossos idosos nos dias de atendimento destinados aos hipertensos e diabéticos faz com que a velhice seja percebida como doença, o que não é a realidade, já que devemos tratar como promoção da saúde, prevenção dos agravos e também tratamento das complicações. Aqui nossa melhor forma de melhorar seria a formação de grupos, ações rotineiras e turnos destinados ao atendimento desses pacientes que tanto merecem nossa atenção.

Aqui gostaria de dedicar um espaço para melhor esclarecer que, a nossa Unidade de Saúde Novo Horizonte contempla duas equipes de estratégia de saúde da família e um número estimado de 10 mil usuários ao todo, sob responsabilidade das duas equipes. E que para nossos cálculos tomamos por base o número de usuários de ambas. Outro ponto a destacar é o de que por ter sido implementada a estratégia de saúde da família no ano de 2014, para o receber os provabianos e por antes a UBS Novo Horizonte, funcionar como Clínica Popular Novo Horizonte essa não dispunha de muitos registros para controle, o que transparece em nossos relatórios por não termos dados que nos permitam falar em números exatos de usuários, nas várias ações programáticas, e muitos dos poucos registros que existiam se perderam em decorrência da reforma, já que estamos agora em outro espaço físico provisoriamente. Por isso trabalhamos com estimativas mediante o número total de usuários na área de abrangência da nossa unidade.

Apesar de todas as dificuldades o trabalho por todos é prestado com grande presteza e bom humor, muitas vezes dificuldades são encontradas e tentamos superar e na maioria das vezes conseguimos. Nosso objetivo é sempre dar o nosso melhor que por muitas vezes ultrapassa carências estruturais. O bom acolhimento e relacionamento no nosso ambiente de trabalho nos fazem transpor essas barreiras.

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

Analisando o texto inicial e traçando um comparativo com o relatório da análise situacional fica evidente a mudança de visão e direcionamento das nossas ações. Podemos comprovar que só atuamos bem e atendemos as necessidades de determinada área se possuímos conhecimento o bastante e dados concretos que nos permitam caminhar firme com objetivos congruentes.

E foi mediante o estudo da nossa área de abrangência, nossa população, nossas carências e nossos pontos positivos que foi possível delinear o perfil de nossa Unidade Básica de Saúde e da nossa população.

Com relação à estrutura física de nossa unidade, ainda não temos previsão de entrega das novas instalações, após a reforma, e ainda estamos realizando nossas atividades na UBS de Bom Pastor, o que dificulta por vezes o andamento do nosso trabalho.

No entanto com relação a nossa atuação, pontos positivos já podem ser apontados, o fato de ter sido implantada a Estratégia de Saúde da Família em nossa Unidade e o nosso cronograma bem direcionado nos permite atender a todos os programas e ter um melhor controle de adesão e seguimento dos usuários. E aqui é importante salientar também a mudança de visão por parte da população, pois antes de ser implementada a Estratégia de Saúde da Família, a UBS de Novo Horizonte era Clínica Popular de Novo Horizonte e possuía como ainda possuímos médicos especialistas, como o pediatra e ginecologista o que direcionava os usuários para essas e outras especialidades, pois acreditavam que todo e qualquer problema deveria ser direcionado para o especialista. Hoje muitos compreendem que a maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos na atenção primária a saúde, sem a necessidade de encaminhamento o que por muitas vezes atrasa seu tratamento e resolução devido a alta demanda e falhas no sistema.

Enfim possuímos uma boa relação interdisciplinar, e com os nossos usuários, e estamos conseguindo atender as necessidades da nossa população mediante nossa governabilidade. Esperamos estar em nossas instalações de origem o quanto antes, para podermos organizar nosso processo de trabalho da forma como desejamos, pois a falta de espaço e o imprevisto tem nos impedindo de certa forma de exercermos mais atividades e de melhorarmos nosso cronograma, pois o mesmo está sendo feito em concordância com os horários e salas vagas da unidade que ocupamos provisoriamente.

Mas apesar das dificuldades estamos sempre buscando o nosso melhor e tornar nossa equipe cada vez mais sólida e consciente do papel importante que exercemos para nossa população.

Posso concluir que a Análise Situacional possibilitou a mim uma visão mais apurada da realidade da população de abrangência da Unidade Básica de Novo

Horizonte, nos permitiu conhecer as nossas maiores dificuldades, e as melhores formas de transpô-las e resolvê-las. A cada questionário respondido e cada tarefa de reflexão percebemos e comprovamos o que faltava em termos de estrutura, em termos técnicos e até de preparo de nossa equipe para que fossemos ou nos aproximássemos do ideal, mas ao mesmo tempo foi gratificante perceber que resolvemos mediante nossa governabilidade tudo que está ao nosso alcance.

Todos os temas foram de grande valia para que refletisse o impacto e importância dos mesmos frente aos nossos usuários, como os direitos e deveres do usuário, o acolhimento, a acessibilidade, nossa interação com a nossa população por meio dos nossos espaços sociais sejam estas escolas, conselhos comunitários ou mesmo grupos específicos de usuários.

E mais que isso percebi que com minha mudança de visão e de postura reconhecendo a importância destes temas, pude orientar e expor esses conhecimentos aos usuários esclarecendo dúvidas e sendo um instrumento de mudança de opinião destas pessoas.

## 2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

### 2.1 Justificativa

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito freqüente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer, Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame.

É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada. A estimativa de novos casos de câncer de colo do útero pelo INCA para o ano de 2014 foi de 15.590 casos, num levantamento realizado no ano de 2011 atingiu-se o número de 5.160 mortes por câncer de colo de útero.

Com relação ao câncer de mama temos que é o segundo tipo mais frequente no mundo, e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

Segundo levantamento do INCA para o ano de 2014 estimou-se um número de 57.120 novos casos e em 2011 registrou-se 13.345, sendo 120 homens e 13.225 mulheres mortes por câncer de mama. Pontuando sua importância com doença que não acomete somente a população feminina com também aos homens, apresentando igual importância quando à prevenção.

Em estimativa mais recente de 2014 para a região Nordeste pelo INCA, estimou-se 10.490 novos casos de câncer de mama e 5.370 novos casos de câncer de colo do útero.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

As ações de promoção ocorrem sobremaneira 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, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens grupais da equipe, seja em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer. 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.

E foi nessa ótica e mediante o estudo da nossa área, que determinamos o nosso foco de intervenção como sendo saúde da mulher, mais especificamente prevenção do câncer do colo do útero e da mama. A cada consulta demonstrava-se a falta de conhecimento e orientação quanto à importância na vigilância e controle periódicos da saúde feminina. Muitas das vezes a falta de interesse se dava pelo difícil acesso as consultas, e à mamografia de rastreio, como também pela demora para o recebimento dos resultados do citopatológico de colo uterino em exames prévios. Nosso maior interesse aqui é o de que nossa intervenção não



fosse oportunística, mas que as mulheres se dirigissem ao posto com o desejo de cuidar-se e vigiar sua saúde, que conhecesse os reais benefícios de prevenir-se e dos bons prognósticos quando do diagnóstico e tratamento precoce tanto câncer do colo do útero como do câncer de mama.

A Unidade Básica de Saúde do Novo Horizonte passa nesse ano por duas grandes mudanças, a reforma da estrutura física, e implantação da estratégia de saúde da família. São inovadores esses novos horizontes, primeiro o fato de poder oferecer a nossa população a possibilidade de possuir melhor cobertura pela nossa equipe e por outro lado de também melhor recebê-la em nossa estrutura. Atualmente nos configuramos em duas equipes de estratégia, uma população de pouco mais de dez mil habitantes, e a dificuldade de abranger todas essas famílias com um número insuficiente de agentes comunitários de saúde. Mas juntamente as mudanças propostas, aguardamos a chegada de mais agentes comunitários de saúde o que será indispensável. O fato de não conseguirmos abranger toda a nossa população nos impede de realizar uma melhor busca ativa das mulheres e de classificá-las como pacientes de alto e baixo risco para Câncer (CA) de colo uterino e mama. Nossa falta de registros destinados à promoção, controle e monitoramento da saúde da mulher não nos deixa determinar atualmente o número de mulheres que fizeram e fazem o controle periódico dos exames de triagem como o citopatológico do colo do útero e mamografia de rastreio, assim como seguimento dos seus resultados. Também não possuímos grupos de mulheres ou ações programáticas que conscientizem quanto à importância desse cuidado. Sendo assim todos os esforços eram destinados em aproveitar a oportunidade da presença das pacientes para realizar essa cobertura de forma oportunística, já que elas não se deslocam puramente com essa intenção.

Nosso objetivo portanto é atuar na área da saúde da mulher, buscando a melhoria da nossa cobertura, a criação de registros para controle e monitoração dos exames de triagem e sua correta periodicidade, o envolvimento da equipe e conscientização dos mesmos quanto à importância do empenho de todos para que as dificuldades possam ser superadas.

Buscamos, contudo a integralidade na saúde da mulher, concretizando práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas. Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres.

Sendo assim visamos, especializando e equipe, aprimorar nossa atenção à promoção da saúde da mulher, a iniciar-se no consultório a partir da correta orientação para prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama, ter maior controle de dados arquivados das nossas pacientes, realizar os exames de mamografia de rastreio e citopatológico de colo uterino na periodicidade correta, realizar ações programáticas que incentivem e mantenham o interesse no cuidado à saúde, criar indicadores que nos permitam avaliar a adesão das pacientes as intervenções, e que também nos permitam avaliar qual o nosso grupo de mulheres que por estarem expostas a mais fatores de risco ou que tenham história familiar positiva para câncer de colo do útero ou mama merecem acompanhamento mais direcionado.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a investigação e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Novo Horizonte, em Natal, RN.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e mama;
2. Melhorar a adesão das mulheres com exames de rastreio positivos;
3. Melhorar a qualidade dos programas de rastreio de câncer de colo de útero e mama;
4. Aprimorar o registro das informações;

5. Mapear a população com fatores de risco para estas neoplasias;
6. Realizar promoção de saúde.

### **2.2.3 Metas**

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

1.1. Alcançar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de 20%.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade de 15%.

**Relativas ao objetivo 2:** Melhorar a adesão das mulheres com exames de rastreamento positivos

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

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

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

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

**Relativas ao objetivo 3:** Melhorar a qualidade dos programas de rastreamento de câncer de colo de útero e mama

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

**Relativas ao objetivo 4:** Aprimorar o registro das informações

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

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

**Relativas ao objetivo 5:** Mapear a população com fatores de risco para estas neoplasias

5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

**Relativas ao objetivo 6:** Realizar promoção de saúde

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

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

### **2.3 Metodologia**

O projeto foi estruturado para ser desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família Novo horizonte no município de Natal/RN ,no período de 08 de agosto a 06 de novembro de 2014. O nosso projeto objetiva ampliar a cobertura e qualificação do rastreamento dos cânceres de colo do útero e mama e nosso referencial teórico para embasamento será o Caderno de Atenção Básica de controle dos Cânceres de colo do útero e da Mama(2013).

#### **2.3.1 Ações**

De acordo com o levantamento realizado durante a análise situacional optamos por desenvolver estratégias de melhorarias na atenção à saúde da mulher, mais especificamente prevenção do câncer do colo do útero e da mama. Este projeto será desenvolvido no período de três meses na Unidade de Saúde de Novo Horizonte, localizada no município de Natal, RN, onde participarão todas as mulheres residentes na área de abrangência com idade entre 25 a 64 anos, para realizarem o exame citopatológico do colo uterino, e mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade para fazer o rastreamento do câncer de mama. A estimativa é de

realizar acompanhamento a 60% das mulheres nestas faixas etárias, da área de abrangência da unidade de saúde com a intervenção.

Utilizaremos uma ficha de atendimento específico da mulher, a ficha espelho disponibilizada pela UFPEL, para que assim haja um melhor acompanhamento e definição de conduta. Essa ficha ficará anexada ao prontuário da família e incluirá dados pessoais e de antecedentes pessoais e familiares, resultados dos exames citopatológico e da mamografia, medicamentos em uso, hábitos de vida e evolução do dia da consulta (incluindo anamnese, exame físico, diagnóstico e conduta). Realizado o levantamento das mulheres na faixa etária preconizada, assim como a busca ativa, definiremos um turno na semana para que o atendimento seja direcionado a essas usuárias.

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, no eixo organização e gestão do serviço, trabalharemos com o acolhimento a todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandam a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). O acolhimento dessas usuárias será realizado por todos os membros da equipe, recebendo aquela que estará previamente agendado e a que virá a procura do serviço sem agendamento prévio. Os agentes comunitários de saúde farão o cadastramento das mulheres da área, de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, em ficha própria explicando-lhes sobre a importância da frequência às consultas e a realização dos exames.

No eixo qualificação da prática clínica será realizada pela enfermeira uma capacitação da equipe da unidade sobre o acolhimento, o cadastramento e quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, em data e horários predefinidos. No eixo engajamento público, deve-se esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, sobre a

importância de realização do autoexame das mamas e quanto a periodicidade preconizada para a realização desses exames.

Para melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde será monitorada a adequabilidade das amostras dos exames coletados. No eixo organização e gestão do serviço, organizaremos arquivos para acomodar os resultados dos exames e definiremos o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. No eixo engajamento público, será compartilhado com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. E no eixo qualificação da prática clínica será atualizada a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Para melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia será monitorado os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. No eixo organização e gestão do serviço, deve-se facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, assim como acolhe-las quando estas procuram a unidade para saber o resultado, organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, e definir responsável para a leitura dos resultados dos exames.

No eixo engajamento público, informaremos a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, e do acompanhamento regular, esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, informaremos as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. No eixo prática clínica será disponibilizado o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, os ACS serão capacitados para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa

das faltosas, a equipe será capacitada para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia.

Para melhorar o registro das informações deve-se monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, manter as informações do e-SUS atualizadas ou ficha própria, implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, pactuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento do registro. No eixo engajamento público deve-se esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e no eixo qualificação da prática clínica a equipe da unidade será treinada para o registro adequado das informações.

Para mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama será monitorada a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. No eixo organização e gestão de serviços, as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama serão identificadas e será estabelecido o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. No engajamento público, as mulheres e a comunidade serão esclarecidas sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, serão estabelecidas medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e a população será ensinada sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. E no eixo qualificação da prática clínica, a equipe da unidade de saúde será capacitada para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Para promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde será monitorado o número de mulheres que receberam orientações, garantiremos junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, incentivaremos a comunidade para: o uso de preservativos e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de

atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. E capacitaremos a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Por fim, espero que minha equipe consiga colocar em prática as idéias que citei acima para garantir a melhor assistência as mulheres, reduzir os índices de câncer do colo uterino e de mama dessas usuárias, garantir que as mesmas tenham um ritmo de vida ativo e saudável, e permanecer exercendo seu papel dentro da sociedade.

### **2.3.2 Indicadores**

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

**Meta 1.1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

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

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

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

**Meta 1.2.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

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

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

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

**Relativos ao objetivo 2:** Melhorar a adesão das mulheres com exames de rastreio positivos



**Meta 2.1.** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 2.1:** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

**Meta 2.2.** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 2.2:** Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

**Meta 2.3.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 2.3:** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Numerador:** Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Denominador:** Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

**Meta 2.4.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 2.4:** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Numerador:** Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Denominador:** Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

**Relativos ao objetivo 3:** Melhorar a qualidade dos programas de rastreamento de câncer de colo de útero e mama

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

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

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

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

**Relativos ao objetivo 4:** Aprimorar o registro das informações

**Meta 4.1.** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.1:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

**Meta 4.2.** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.2:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

**Numerador:** Número de registros adequados da mamografia

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

**Relativos ao objetivo 5:** Mapear a população com fatores de risco para estas neoplasias

**Meta 5.1.** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Indicador 5.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

**Numerador:** Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

**Meta 5.2.** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Indicador 5.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

**Relativos ao objetivo 6:** Realizar promoção de saúde

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

**Indicador 6.1:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

**Meta 6.2.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

**Indicador 6.2:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa “Saúde da mulher” vamos adotar o manual técnico: Caderno de Atenção Básica – Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama. Atualmente, utilizamos o prontuário comum durante a consulta a mulher, mas para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, aplicaremos a ficha espelho disponibilizada pela equipe da especialização em saúde da família da UFPel, além de um livro de registros, o qual deverá conter informações sobre o agendamento das próximas consultas, vacinação, métodos contraceptivos utilizados, exames clínicos e laboratoriais, ausência nas consultas e visita domiciliares. Desta forma, será solicitada à diretora da UBS a impressão das fichas espelho, para o acompanhamento das mulheres. A avaliação da intervenção será mensal e acontecerá utilizando a planilha eletrônica de coleta de dados. Com isso, esperamos ampliar a cobertura para 60% das usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandam a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Para ampliar o cadastramento das mulheres, a enfermeira sinalizará mensalmente aos ACS quanto à realização de busca das usuárias resistentes à assistência. Além disso, será realizada pela enfermeira e ACS, uma planilha de

monitoramento de mulheres que tenham alguma deficiência física ou limitação, sendo o monitoramento destas realizado pelos técnicos de enfermagem, pelo enfermeiro e pelos ACS semanalmente, e as visitas domiciliares realizadas por todos os profissionais.

Visando melhorar a qualidade do atendimento as mulheres na UBS, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico: Caderno de Atenção Básica – Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama, e realizaremos treinamentos e capacitações da equipe para sobre acolhimento, de acordo com a Política Nacional de Humanização. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, mas para isto será reservada uma hora ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe. A especializanda e a enfermeira equipe estudarão uma parte dos manuais técnicos e irão expor o conteúdo aos outros membros.

Iremos orientar os nossos agentes comunitários de saúde para que tornem as visitas à comunidade mais frequentes, e que realizem a busca ativa às mulheres entre 25 e 64 anos que demandem da realização de citopatológico do colo uterino e entre 50 e 69 que demandem a realização da mamografia de rastreio. Além disso, capacitaremos os nossos agentes comunitários de saúde para que no momento da busca ativa, eles saibam identificar queixas pertinentes das mulheres, atraso na realização dos exames, exposição aos fatores de risco. Fazendo isso, quando a usuária for acolhida e atendida em nossa unidade, o enfermeiro ou médica já tem conhecimento do caso da paciente em questão.

Para sensibilizar a comunidade, faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da atenção à saúde da mulher. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mulheres, incluindo aquelas impossibilitados de comparecer a unidade, e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo.

Para o mapeamento das mulheres de risco para o câncer de colo de útero e de mama da área de abrangência, utilizaremos os prontuários, buscando o

atendimento diferenciado a mulher com maior risco de desenvolver o câncer de colo uterino e/ou de mama. Será realizada pela enfermeira a capacitação da equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, orientando a equipe quanto aos critérios a serem observados para identificar esses fatores e sinalizando em livro de registro das mulheres após os atendimentos diários.

A cada consulta pretendemos iniciar o preenchimento da ficha específica. A organização do registro específico do programa será em longo prazo, mas obteremos bons resultados ao final. Para preencher a ficha espelho, a enfermeira, as técnicas de enfermagem e eu faremos uma revisão em cada prontuário da mulher atendida naquele dia para que sejam transcritos os exames feitos. Dessa forma, é possível identificar se há atraso na solicitação dos exames complementares, possibilitando colocá-los em dia. E para melhorar o acesso dessas mulheres iremos destinar dois turnos em dias diferentes ao atendimento da saúde da mulher. Teremos então as fichas espelhos disponibilizadas pela UFPEL para atendimento à saúde da mulher.

A coleta do citopatológico do colo uterino já está sendo realizada por mais de um profissional, que somos eu e a ginecologista da Unidade, o que nos permite realizar um número maior de exames. O material para realização dos exames está obedecendo a nossa demanda e em perfeito estado, sempre conferidos pelos nossos técnicos um dia antes da realização dos mesmos para que possamos nos antecipar aos possíveis entraves e evitar que não sejam realizados.

Os registros são realizados no prontuário clínico e na ficha espelho pelo médico e pelo enfermeiro. Na consulta será importante que fazer a anamnese cuidadosa e rica em detalhes da saúde reprodutiva dessa mulher, se existe história familiar positiva para câncer de colo do útero ou mama, se esta mulher está exposta a fatores de risco, se vem realizando os exames na periodicidade correta, se já realizou alguma cirurgia prévia de mama ou no colo uterino. Também estaremos registrando em nosso prontuário o resultado dos exames realizados, e

marcando o retorno dessa usuária, assim podendo controlar e realizar busca ativa se esta não comparecer.

Após o devido cadastramento, busca ativa e acolhimento dessas mulheres vamos realizar a promoção a saúde da mulher, estas receberam orientações quanto a importância da realização das consultas e exames periódicos, garantiremos junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, incentivaremos a comunidade para: o uso de preservativos e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. E capacitaremos a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Para monitorar a ação programática, mensalmente a enfermeira examinará as fichas das mulheres, identificando aquelas com consultas, exames em atraso e buscando os nossos melhores indicadores, constatar incidência de Ca de mama e colo do útero em nossa população, assim como lesões precursoras de câncer. O agente comunitário será notificado e buscará todas as mulheres, estimando-se 10 por semana, totalizando 40 por mês. Ao fazer a busca, já agendará a consulta para um dia da conveniência dela para ir a unidade. Esta receberá uma notificação com data e hora da consulta. Ao final de cada mês, as informações serão consolidadas na planilha eletrônica e no e-SUS pela enfermeira.

### 2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos Profissionais de Saúde sobre o Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama												
Estabelecimento do Papel de cada Profissional no Cuidado e Acolhimento às mulheres compreendidas na Faixa Etária dos 25-64 anos e dos 50-69 anos												
Cadastramento de todas as mulheres da faixa etária compreendida entre 25-64 anos e 50-69 anos												
Capacitação dos Profissionais de Saúde para a busca ativa das pacientes faltosas e com exames de rastreamento atrasados												
Busca Ativa das Pacientes Faltosas												
Preenchimento da ficha espelho para anexar ao prontuário												
Realizar visita domiciliar às mulheres das faixas etárias preconizadas, que por alguma dependência, tem dificuldade de ir até a unidade												
Atendimento Clínico às Mulheres das faixas etárias preconizadas para o rastreio dos Cânceres do Colo do Útero e Mama												
Realização de Grupos de Orientação sobre Fatores de Risco												
Organização e Implementação do Prontuário da Saúde da Mulher												
Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde												
Monitoramento e a avaliação semanal das intervenções realizadas												

**OBS: As visitas domiciliares realizadas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem serão agendadas conforme a necessidade.**

Figura 1: Quadro do cronograma de atividades da intervenção



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

A intervenção realizou-se no período de 08 de agosto a 06 de novembro. Praticamente todas as ações que foram propostas ao início da nossa intervenção, foram realizadas de maneira satisfatória. O fato de estarmos na estrutura física de outra unidade dificultou a formação do nosso cronograma e horários para realização de coleta de preventivos, pois só uma sala possuía maca ginecológica e só estava liberada em dois horários. Determinamos desta maneira, terça feira no turno da manhã e quinta feira no turno da tarde destinado ao atendimento à saúde da mulher. O atendimento realizado constituía-se tanto na consulta clínica como na realização dos preventivos e análise de exames solicitados. Esses dias específicos foram determinados para o cronograma médico, já que a enfermeira não realizou coleta em função da falta de outra sala como maca ginecológica e por essa única sala disponível ter que atender as necessidades das equipes de duas unidades básicas. A enfermeira realizou análise de resultados e tomou condutas perante sua avaliação, também participando da avaliação clínica das usuárias. Concentramos as coletas para esses horários e divulgamos para as usuárias nossa disponibilidade e logo obtivemos um bom número de mulheres nesses dias para a coleta dos preventivos e também para uma consulta direcionada a saúde da mulher.

Inicialmente capacitamos a nossa equipe respeitando as normas do Protocolo do Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde, 2013. E esse momento foi enriquecedor para a nossa equipe pois muitos puderam além de adquirir conhecimentos, retirar dúvidas e ao final sentiram-se melhor preparados para estarem acolhendo e orientando nossas usuárias.

A inexistência de registros em nossa unidade dificultou a realização de um levantamento das mulheres nas faixas etárias preconizadas para o rastreo dessas doenças de tal forma que trabalho com um número estimado.

Para realizar o registro adequado das informações que era uma das nossas maiores preocupações, adotamos a ficha espelho disponibilizada pelo curso que foi corretamente preenchida e arquivada numa pasta destinada somente as mulheres inscritas no nosso programa facilitando sua localização e os resultados dos citopatológicos são organizados por ordem alfabética. As cópias das fichas espelho foram disponibilizadas sem maiores problemas.

As reuniões semanais de equipe foram importantes para expormos possíveis problemas apresentados e buscarmos melhores formas de

resolução. Iniciamos o cadastramento das mulheres que compareciam para consultas clínicas, questionando-as sobre a periodicidade dos exames e destacando a importância destes. Com isso nossas pacientes começaram com a realização dos exames e retornos para consultas, e todas as usuárias que buscaram nossa unidade para mostrar esses resultados foram acolhidas e tiveram seus resultados anotados no prontuário, na ficha espelho e avaliadas quanto a necessidade de conduta médica quando de resultados alterados. A identificação das usuárias com exames em dia foi realizado perante a apresentação destes, caso as mulheres não possuíssem esses exames atualizados e não trouxesse para correto registro, solicitávamos novos exames, para que assim realizássemos a atualização destes.

As nossas coletas foram em sua totalidade satisfatórias o que demonstra que estamos utilizando técnicas corretas. Foi introduzida na nossa rotina de consultas para realização de citopatológico de colo uterino o exame clínico das mamas, seguido da solicitação da mamografia para a população alvo entre 50 e 69 anos e para as usuárias que apresentaram alterações no exame clínico das mamas. Os resultados dos citopatológicos chegam com um a dois meses depois da sua realização, ainda não um curto espaço de tempo, mas houve melhora significativa pois antes os mesmos eram entregues com três a quatro meses.

Todas as usuárias que apresentaram exames sejam estes de citopatológico ou mamografia alterados foram devidamente encaminhadas para os serviços especializados para o tratamento e acompanhamento adequados.

Realizamos um dia de comemoração ao outubro rosa e nesse dia, preparamos uma programação, com roda de conversa, explanação e demonstração de como são realizados os exames de rastreio, qual a população alvo para realização desses exames, quais os sinais de alarme para o desenvolvimento desses cânceres, bem como os fatores de risco, a correta periodicidade desses exames, quais os resultados esperados, e o que é feito quando o resultado é alterado. Foram utilizados modelos anatômicos para representação da coleta do citopatológico, cartazes, a mama amiga que é um modelo que apresenta as alterações presentes no desenvolvimento do câncer de

mama, como retrações, abaulamentos, pele em casca de laranja, linfonodo axilar positivo dentre outras alterações. Nesse momento também tornamos a roda de conversa interativa e convidamos mulheres para fazermos representações.

Nesse dia percebemos que um número de mulheres maior do que o esperado se fez presente. Tivemos a presença das mulheres sob cobertura da nossa unidade de Novo Horizonte, como também de mulheres sob cobertura da unidade de Bom Pastor que é a unidade, e estrutura física que ocupamos provisoriamente. Isso foi bastante positivo, pois estendemos a mais mulheres esse momento de interação e notamos que elas se sentiram motivadas a participar. Nessa tarde nos deparamos com usuárias interessadas, e atuantes, as mães levaram as filhas, as filhas levaram as amigas e eu me surpreendi realmente de como estavam participativas. Sem sombra de dúvidas as usuárias de Novo Horizonte precisam de momentos como esse para interação com os profissionais da equipe e para o fortalecimento deste vínculo.

É importante esclarecer aqui que a ação de maior porte que foi o Outubro Rosa no mês de Outubro, não significa que o cuidado com a saúde da mulher ganhe importância somente nesse período. Pois concentramos nossos esforços todos os dias em conseguir o máximo de usuárias para realizar consultas clínicas e coleta de preventivos, assim como ter suas mamografias solicitadas e analisadas. Essa era nossa maior preocupação, pois geraria a melhora dos nossos indicadores e claro melhora na nossa cobertura, prevenção, diagnóstico e tratamento. No entanto por termos iniciado nossa intervenção já em agosto próximo ao mês de outubro, achamos propício realizar neste mês uma comemoração e uma tarde interativa com as nossas usuárias. É exatamente aí que o simbolismo do outubro rosa fortalece o que queríamos passar para a nossa comunidade já que é uma campanha de conscientização que tem o objetivo de esclarecer mulheres, homens e a sociedade como um todo sobre a importância da prevenção do câncer de mama, assim como o novembro azul tem o objetivo de conscientizar os homens sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Concluimos que as ações que foram propostas foram realizadas satisfatoriamente e isso se deve ao engajamento da equipe, e a adesão das mulheres ao programa.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

Todas as ações propostas foram desenvolvidas como planejado, embora nem sempre como esperado por lidarmos com dificuldades que surgem no decorrer do processo. O fato de não possuímos ao início registros e de termos trabalhado com estimativa considere um ponto negativo. No entanto as mulheres captadas e o registro adequado a partir de agora vão facilitar para que possa haver intervenções futuras.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados – facilidades, dificuldades, e incorporação à rotina de serviços.**

A coleta e sistematização dos dados não foram difíceis, pois o preenchimento das fichas espelho proporcionam as informações que, por meio delas, são colhidas facilmente para posterior transcrição para a planilha de dados. Não tivemos dificuldades com a incorporação das fichas e planilha a nossa rotina, consideramos inclusive que melhorou a organização dos registros colhidos.

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

O projeto de intervenção implementado, conseguirá tranquilamente ter continuidade, já que as ações propostas foram desempenhadas sem maiores dificuldades, que a equipe engajou-se para os bons resultados obtidos e que as mulheres estão mais conscientes da importância da prevenção dos cânceres de colo do útero e mama, procurando mais o serviço de saúde da ESF de Novo Horizonte.

## 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### 4.1 Resultados

**Meta 1.1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 20%.

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

Para uma população de 5000 habitantes por equipe, espera-se 1300 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Planejamos alcançar 20% dessas usuárias, que seriam 260 mulheres, mas tivemos uma meta ambiciosa, analisando as condições de trabalho principalmente no que se refere ao fato de não estarmos atuando no espaço físico da nossa unidade de saúde, tendo que dividir salas e estando distantes da população da área. Dessa forma alcançamos no primeiro mês 57 mulheres (4,38%), ao final do segundo mês 82 mulheres (6,30%) e ao final do terceiro mês 115 mulheres (8,84%). Temos aqui que todas as 115 mulheres foram devidamente atendidas e tiveram amostras de colo coletadas. Analisando este indicador percebemos que a nossa cobertura encontra-se aquém daquela que foi estimada para nossa intervenção, tendo que ser melhor trabalhada a captação dessas mulheres o que foi bastante dificultado frente as adversidades da falta da nossa Unidade e do cadastramento de muitas famílias conferindo um número ainda maior de usuárias à nossa área.

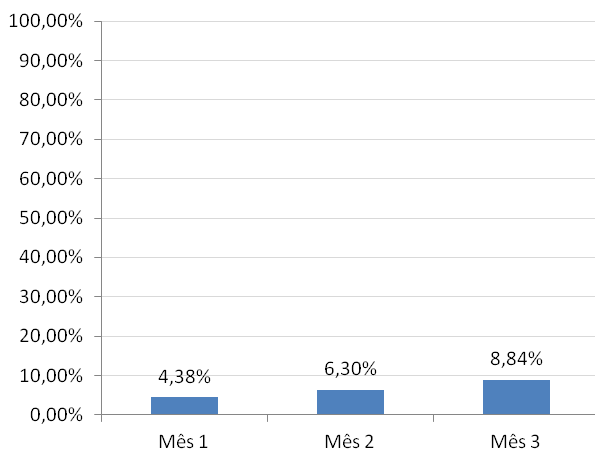


Figura 2- Gráfico Indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Novo Horizonte, Natal, RN, agosto a novembro de 2014.

**Meta 1.2.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 15%.

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

Nossa estimativa era alcançar uma cobertura de 15% para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, cujas estimativas apontam para 415 mulheres na nossa área. Ao final do primeiro mês alcançamos um número de 12 mulheres (2,89%), ao final do segundo mês 20 (4,82%), e ao final do terceiro mês 29 mulheres (7,00%). Os resultados constam das mulheres que receberam a solicitação da mamografia e retornaram após realização, com resultado do exame de imagem. O número de mulheres que receberam solicitação para realização da mamografia é maior, no entanto como é um exame realizado em outros centros, não temos o controle das pacientes que realizam, das pacientes que não realizam o exame e das pacientes que realizam o exame e não retornam para análise. Sendo assim é mais difícil notificar esses resultados.

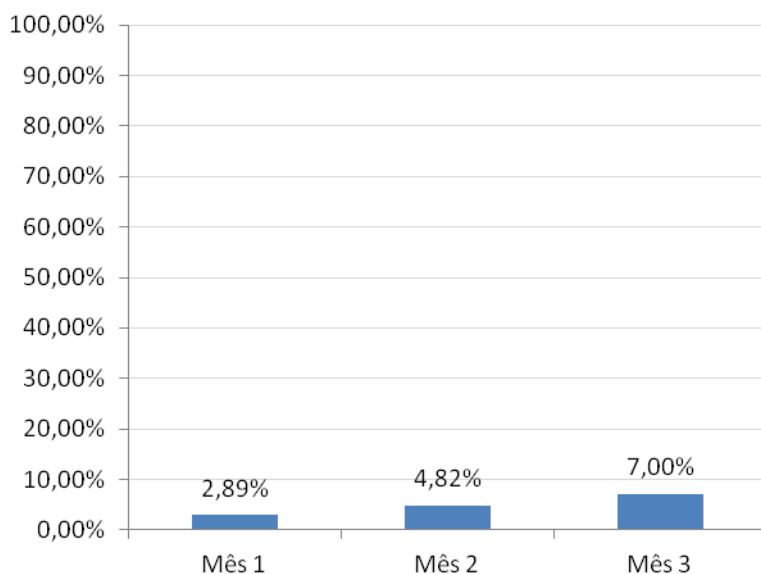


Figura 3- Gráfico Indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Novo Horizonte, Natal, RN, agosto a novembro de 2014.

Aqui conseguimos também uma cobertura bastante baixa, porém julgamos positivo o fato de termos tido o retorno dessas usuárias com o exame já que o mesmo não se realiza na unidade básica de saúde. Outro ponto de relevância é o fato de estarmos conseguindo marcações sem grandes dificuldades para a realização da mamografia digital pelo sistema através do posto de Novo Horizonte. O que nos falta realmente é a captação de mais mulheres, e levar em consideração também que muitas das mulheres que tem mamografia solicitada não chega a realizar o exame por julgar desnecessário, muitas usuárias também tem o exame marcado e não comparecem para realização.

**Meta 2.1.** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 2.1:** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

De todas as usuárias captadas nesses três meses de intervenção que tiveram seus exames realizados e avaliados posteriormente, nenhuma deixou de ser acompanhada pela Unidade de Saúde. Desta forma as usuárias que foram identificadas e que necessitaram de pronto encaminhamento e seguimento de conduta e tratamento foram devidamente direcionadas.

**Meta 2.2.** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 2.2:** Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde

De todas as mulheres captadas, que tiveram sua mamografia de rastreamento solicitada e avaliada num segundo momento, tivemos que nenhum resultado encontrou-se alterado, não sendo necessário para essas mulheres encaminhamento ou conduta adicionais que não o retorno na periodicidade recomendada para realização do exame novamente.

**Meta 2.3.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 2.3:** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Meta 2.4.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 2.4:** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Aqui temos que todas as mulheres que realizaram o exame citopatológico e/ou a mamografia retornaram para ter seus exames avaliados, e todos os exames que se configuraram como alterados (somente citopatológicos, não tivemos nenhum caso de mamografia alterada) foram direcionados para seguimento do tratamento. Sendo assim não se fez necessário realizar nenhuma busca ativa.

**Relativos ao objetivo 3:** Melhorar a qualidade dos programas de rastreio de câncer de colo de útero e mama

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

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

Todos os citopatológicos de colo do útero que foram coletados na unidade (100%) foram classificados como amostras satisfatórias, não necessitando nenhuma repetição do exame. Isso nos deixa extremamente gratificados, pois certifica que estamos utilizando técnica de coleta correta, como também orientando corretamente nossas usuárias quanto à realização do exame. Tivemos assim 100% das coletas satisfatórias.

**Relativas ao objetivo 4:** Aprimorar o registro das informações



**Meta 4.1.** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.1:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Com relação ao registro adequado do exame citopatológico do colo do útero, esse foi um pontos primordiais trabalhados tendo em vista que desde o princípio foi perceptível a falta da realização destes em nossa unidade. Finalizamos o primeiro mês com um total de 57 (100%) das mulheres com o registro adequado, o segundo mês com 78 (95,12%), e o terceiro mês com 107(93,04%) de mulheres que tiveram os seus resultados devidamente registrados. Não foi possível atingir 100% dos registros adequados pois, por mais que ao receber os resultados estes sejam anotados no livro dos preventivos da unidade, se estas pacientes não trouxerem o exame para consulta, estes não serão registrados em prontuário, e ficha espelho perdendo-se esse controle. Teremos então o resultado porém não em todos os meios disponíveis para registro. A qualidade e quantidade dos registros deve ao fato de ter sido realizado a notificação dos mesmos no livro de preventivos da unidade e nas fichas espelho individuais de cada paciente possibilitando um maior controle e melhor arquivamento destes resultados para consultas e controles periódicos.

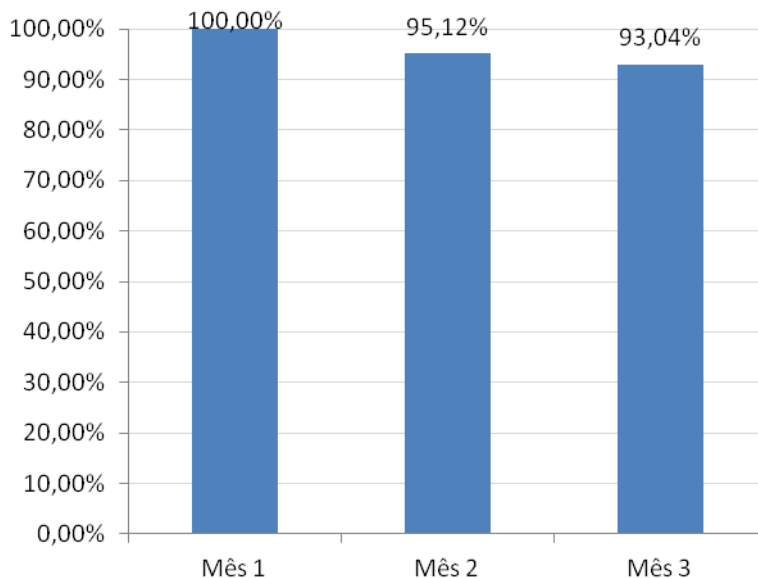


Figura 4 – Gráfico Indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Novo Horizonte, Natal, RN, agosto a novembro de 2014.

**Meta 4.2.** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.2:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

O registro adequado do resultado da mamografia também foi realizado, e alcançamos 100% dos exames devidamente registrados nas fichas espelho e prontuário das pacientes, com observação periodicidade do novo exame.

**Relativos ao objetivo 5:** Mapear a população com fatores de risco para estas neoplasias

**Meta 5.1.** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Indicador 5.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

A cada nova consulta sempre mantivemos a mesma preocupação de estarmos sempre atentos em fazer uma boa anamnese e exame físico a fim de constatar sinais de risco para o desenvolvimento dos cânceres de mama e ou colo uterino. Dessa forma alcançamos um bom resultado no que diz respeito à proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo uterino, já que a totalidade das pacientes foram questionadas com essa finalidade.

**Meta 5.2.** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Indicador 5.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

As mulheres que foram avaliadas na faixa etária entre 50 e 69 anos e tiveram suas mamografias solicitadas e analisadas, foram avaliadas quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, alcançando, também, 100% dos casos. Todas as mulheres foram questionadas criteriosamente durante a anamnese afim da sinalização de possíveis fatores de risco.

**Relativos ao objetivo 6:** Realizar promoção de saúde

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

**Indicador 6.1:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 6.2.** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

**Indicador 6.2:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Todas as mulheres cadastradas foram avaliadas e orientadas sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e/ou mama (100%). Não houveram dificuldades em expor as informações para as usuárias que se mostraram sempre bastante receptivas e interessadas.

O que fica claro para nós é a necessidade de buscar mais mulheres nas faixas etárias preconizadas para rastreio e prevenção dessas neoplasias, para orientar cada vez mais mulheres sobre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças e a importância do rastreio periódico.

## 4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte propiciou a ampliação a cobertura da saúde da mulher em especial a prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, que passou a ser vista sob um nova ótica, com atendimento específico, humanitário e individualizado. Além disso, devemos salientar a melhora dos registros, utilizando o livro de registros dos resultados dos citopatológicos, a ficha espelho e o prontuário da usuária, melhoria da atenção prestada por meio de uma anamnese e exame físico direcionados e detalhados procurando por sinais de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero e mama, assim como orientação sobre a prevenção e não exposição aos fatores de risco.

A intervenção exigiu que os profissionais se capacitassem para seguir as recomendações do Ministério da Saúde sobre os manuais técnicos que versam

sobre a prevenção do câncer de colo de útero e mama, para que assim todos pudessem orientar e realizar busca ativa mediante necessidade. Assim como todos foram orientados quanto a necessidade do acolhimento das mulheres que tiveram o primeiro contato com a unidade em razão da intervenção ou das nossas antigas usuárias que necessitassem da retirada de dúvidas e marcação de consultas. A atividade de capacitação promoveu o trabalho integrado da médica e do enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 arquivista, 6 agentes comunitários de saúde, e da gestora da unidade. O momento da capacitação foi importante para retirada de dúvidas e esclarecimento do papel de cada profissional no decorrer da intervenção para bons resultados no projeto proposto. Os agentes comunitários de saúde foram um elo muito importante com a comunidade levando informações de disponibilidade de horários para os atendimentos das mulheres, alertando para a correta periodicidade dos exames e com isso captando mais mulheres para o nosso programa. Ao arquivista além da função de estar acolhendo as mulheres também foi orientado quanto à organização das fichas espelho, anexadas aos prontuários de cada paciente. A enfermeira ficou responsável tanto pelo acolhimento das mulheres como pela identificação de pacientes de alto risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e mama, sinalizando a importância da consulta médica para orientação e avaliação. Não foi possível que o enfermeiro realizasse a coleta do citopatológico, por só possuímos uma sala com maca ginecológica que estava indisponível nos demais dias da semana, devido à escala médica das equipes da Unidade de Bom Pastor, unidade que estamos provisoriamente, que também realizam a coleta. Os exames de citopatológico apresentados ao enfermeiro que necessitassem de urgência quanto à tomada de conduta eram apresentados prioritariamente à médica. Também foram realizados diagnóstico, tratamento e encaminhamento das usuárias pelo nosso enfermeiro das mulheres avaliadas por ele.

Relato também a importância das reuniões semanais que serviram como um ponto de encontro, onde cada membro da equipe relatava as situações problema identificadas e apresentava possíveis formas de resolução, isso nos impulsionou a buscar atingir resultados cada vez melhores.

Antes da intervenção a saúde da mulher era realizada de maneira oportunística pelos profissionais que buscavam aproveitar a presença da usuária na unidade para questioná-la sobre os exames de rastreio e a periodicidade da realização dos mesmos. Não havia por parte das usuárias a procura para prevenção, a maioria das pacientes procurava a unidade básica de saúde quando do surgimento de sinais ou sintomas que as preocupassem. Expor para essas mulheres a necessidade de se antecipar a essas alterações e agir na prevenção foi ponto forte da nossa intervenção. A mudança desses conceitos não é fácil, mas observar que paulatinamente isso está acontecendo é gratificante.

A nossa cobertura não atingiu o que foi proposto, mas já consideramos um grande avanço, frente ao que apresentávamos antes de iniciar nossa intervenção, pois não possuíamos sequer registros. E analisando o que foi estimado para como meta de 1300 mulheres para cobertura do câncer de colo do útero e 415 para cobertura do câncer de mama, atingimos um número de 145 inscritas o que quando relacionada ao curto tempo de intervenção é um resultado considerado baixo, mesmo frente à nossa estimativa de 20% e 15% respectivamente para cada cobertura em questão. O que de certa forma foi um resultado esperado, mediante as dificuldades enfrentadas do ano da presente intervenção. Se continuarmos trabalhando com afinco e em equipe logo estaremos com muito mais mulheres do que o estimado inscritas e devidamente acompanhadas pela nossa unidade.

Outro ponto muito positivo foi a totalidade das amostras de citopatológicas colhidas terem sido classificadas como satisfatórias para análise, o que reflete que estamos mantendo boas técnicas de coleta e, além disso, não estamos necessitando da presença da usuária outra vez para coleta do exame o que na maioria das vezes não acontece.

O exame da mamografia também tem sido marcado e realizado com maior brevidade, o que também é um ponto muito positivo, para o retorno dessa usuária ao consultório.

Ao final do projeto percebo que a equipe se mobilizou, se dedicou se integrou e contribuiu muito para o resultado da nossa intervenção, especialmente por estarmos desde o início do ano trabalhando na estrutura física de outra

unidade, nos adequando ao cronograma, e as dificuldades apresentadas por outras equipes. Tivemos no decorrer do ano, duas unidades de saúde funcionando numa mesma estrutura física, superando um problema a cada dia e isso foi com certeza desafiador.

Mas sem dúvida alguma, o maior desafio está na continuidade dessa intervenção, em estar buscando a excelência no cuidado a saúde da mulher e na mudança do olhar das nossas usuárias.

### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

Prezado gestor,

De acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério de Saúde a Unidade Básica de Saúde deve ser a porta de entrada preferencial das mulheres no sistema de saúde. Pois se trata de um serviço estratégico que busca a longitudinalidade e integralidade do cuidado na prevenção e tratamento aos agravos de saúde.

As ações programáticas são norteadas por essa integralidade do cuidado e em articulação com outros tipos de serviços de saúde, impõe a utilização de tecnologias de gestão que vão permitir o trabalho integrado das equipes dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde com os demais serviços de saúde, tornando mais fácil a resolução de problemas apresentados. E é justamente a partir das ações programáticas que se planejam logísticas de trabalho e de intervenções, sejam estas a curto ou longo prazo.

A detecção precoce do câncer é baseada na observação de que o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos. Enfatiza, também, que para um efetivo controle do câncer outras ações complementares são necessárias, a fim de

garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos.

As estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero e da mama têm como objetivos reduzir a ocorrência (incidência e a mortalidade) de câncer de colo de útero, a mortalidade por câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de câncer, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença e para o tratamento e reabilitação das mulheres.

Na Unidade de Novo Horizonte desde o início de nossas análises situacionais ficou visível a falta de registros e de uma atenção e ações específicas direcionadas a prevenção dos cânceres de colo de útero e mama das mulheres residentes em nossa área.

Então visualizando a necessidade de aprimorar essa atenção e ressaltando sua importância, foram realizadas, no período de 08 de agosto a 06 de novembro, uma série de ações que objetivavam ampliar a cobertura de mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos de idade para prevenção do câncer de colo de útero e entre 50 a 69 anos para prevenção do câncer de mama. Dentre essa série de ações estavam pontuadas a capacitação da nossa equipe, captação de mulheres nas faixas etárias determinadas para o rastreamento, melhora dos registros dos resultados a fim de manter um bom monitoramento, orientação das mulheres quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento dos cânceres em questão, e esclarecimento para os sinais de alerta para o câncer de colo do útero.

É necessário o registro correto das informações, pois estas servem como sinais de alerta para potenciais situações de risco, e este é aspecto fundamental para o sucesso do projeto que construímos.

Relato aqui que uma das nossas maiores dificuldades foi a de não estarmos em nossa estrutura física de origem e estarmos funcionando em uma outra unidade o que nos fez ter que adequar horários de funcionamento e cronograma para poder nos adequar as rotinas de outras equipes e possuir salas vagas para realização dos atendimentos e procedimentos como a própria coleta dos citopatológicos de colo uterino.

Foi estimado um número total de 1300 mulheres a serem cadastradas nos três meses de intervenção para cobertura do câncer de colo de útero. Tivemos ao final do primeiro mês 57 mulheres (4,38%), ao final do segundo mês 82 mulheres (6,30%) e ao final do terceiro mês 115 mulheres (8,84%), respectivamente.

Observar o crescimento dessa cobertura ainda que aos poucos é positivo, pois percebemos a aumento pelas busca do cuidado por parte das pacientes.

Com relação à proporção das mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, tivemos um número total estimado de 415 mulheres ao todo e atingimos ao final do primeiro mês um número de 12 mulheres (2,89%), ao final do segundo mês 20 (4,82%), e ao final do terceiro mês 29 mulheres (7,00%).

Aqui ficou clara a necessidade da busca ativa das usuárias dessa faixa etária assim como da realização mais intensa de um mapeamento das usuárias que apresentam alto risco de desenvolvimento do câncer de mama a fim de ampliar nossa cobertura e realizar mais diagnósticos precoces priorizando um melhor prognóstico e opções de tratamento.

Além da cobertura alcançada, todas as mulheres cadastradas tiveram o registro adequado de seus resultados de citopatológico e mamografia, o que possibilita melhor controle e monitoramento periódico, auxiliando também na tomada de conduta médica.

Outro ponto positivo que deve ser exposto aqui foi à orientação de cada mulher sobre os sinais de alarme para o desenvolvimento dos cânceres de colo do útero e mama. Pois em cada consulta de primeiro contato tínhamos o cuidado de fazer uma pequena explanação para a nossa usuária esclarecendo suas possíveis dúvidas e alertando para a importância do cuidado.

Dessa forma o nosso objetivo é concluir com isso que com apenas 3 meses de um trabalho bem embasado e estruturado , conseguimos aos poucos obter bons resultados, engajar a nossa equipe, fortalecer nossa aliança com a nossa comunidade e usuárias reforçando nosso compromisso e interesse em manter a saúde e o bem estar das nossas mulheres. Entraves e problemáticas surgiram e foram transpostos com o intuito de buscar os melhores resultados e esperamos



que seja dada continuidade ao trabalho iniciado, pois a saúde da nossa comunidade é reflexo do nosso trabalho e empenho.

#### **4.4 Relatório de intervenção para a comunidade**

Comunidade da UBS de Novo Horizonte,

Como é de conhecimento de vocês, no período de 8 de agosto a 6 de novembro realizamos uma série de ações na Unidade de Novo Horizonte com o objetivo de melhorar a qualidade da prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

Com a participação e ajuda da equipe e das mulheres da área conseguimos fazer um bom trabalho de realização dos exames preventivos para essas doenças (preventivo e mamografia) e oferecer um atendimento com mais qualidade, dando orientações, buscando identificar as situações de risco, melhorando o nosso processo de trabalho, realizando rodas de conversa e palestras, e tudo isso se refletiu numa melhor adesão de vocês às atividades da unidade.

Percebemos que nossa unidade necessitava de uma ação direcionada a saúde da mulher, pois a cobertura encontrava-se baixa e mais importante que isso, as mulheres não possuíam um esclarecimento quanto a importância do cuidado periódico e realização dos exames de triagem. O nosso objetivo maior foi e é a mudança comportamental das mulheres, que antes eram captadas de forma oportuna, ou seja, ao virem na unidade espontaneamente, e agora são orientadas a se cuidarem, o que motiva a busca pois adquiriram a consciência da importância da prevenção.

Para facilitar, buscamos oferecer em nosso cronograma mais horários disponíveis ao atendimento da mulher e realização da coleta dos citopatológicos e solicitação de mamografias, bem como para o recebimento dos resultados. Com

isso percebemos o retorno das mulheres, e não precisamos realizar nenhuma busca ativa, pois foi perceptível o interesse em dar continuidade ao cuidado.

É importante expor aqui que a intervenção realizada não foi fácil, que estamos na estrutura física de outra USF, e que foi preciso nos adequar aos horários, cronogramas, e dificuldades de outras equipes, e que tudo isso só foi possível porque contamos com uma equipe engajada, compromissada com os usuários e que buscou com esforço os melhores resultados.

Como todo projeto, que busca resultados positivos, gerados em indicadores, sabia que não seria fácil conscientizar uma população, incorporar a importância do nosso projeto, levar conhecimento e propagá-los a outras pessoas, o que, de início, foi o maior desafio.

Mas agora ao término da nossa intervenção é maravilhoso observar que conseguimos não o nosso objetivo esperado em números, mas em sensibilização das mulheres, que hoje retornam para a consulta e geralmente trazem com elas, filhas, irmãs, mães e amigas com a consciência da importância do cuidado e da prevenção.

Concluimos nosso trabalho identificando que o engajamento público foi uma das nossas principais estratégias utilizadas, que o trabalho em equipe possibilitou nossos bons resultados, que nossa aliança com a comunidade foi reforçada e fortalecida, e esperamos que esse projeto tenha continuidade com a participação de um número cada vez maior de mulheres da comunidade. Venham, estamos esperando!

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

O Curso de Especialização em Saúde da Família contribuiu de maneira substancial para minha formação acadêmica e qualificação profissional, me proporcionando uma melhor vivência e experiência em Atenção primária a Saúde. Pois o cotidiano da atenção primária passa por inúmeros problemas de adequação ao que primariamente é proposto nas cartilhas e foge o modelo de atuação ideal, nos propondo a cada dia diversas formas de governabilidade a fim de suprir as

carências de faltas de insumos, de estrutura, de profissionais além tudo conseguirmos manter uma atenção de qualidade aos nossos usuários. Foi um período onde aprendi a planejar dirigir, administrar, supervisionar e atuar nas políticas sociais de saúde.

Através dos ensinamentos, material disponibilizado, fóruns, troca de experiências com os orientadores se consegue ampliar os conhecimentos, sobre promoção a saúde, gestão de serviços de saúde e políticas públicas.

A troca de experiências e os conhecimentos adquiridos aperfeiçoam nossa relação médico paciente, como também nossa prática clínica.

O curso me proporcionou uma visão mais crítica para o reconhecimento das situações problema e de como poderia me articular junto a equipe para buscar solucionar as mesmas. Dessa maneira o curso faz com que seja possível através na intervenção que propomos a mudança no cenário de saúde da comunidade em que estamos atuando.

Dessa forma concluo que o curso capacita e qualifica não só o profissional que realiza a especialização em saúde da família como também a equipe que trabalha e contribui diretamente para a implantação e seguimento do projeto proposto.

Fica aqui o desejo da continuidade do trabalho iniciado, pois pudemos comprovar que pouco tempo de uma intervenção bem embasada e realizada colhemos bons resultados, e esperamos que eles se perpetuem.

### **Bibliografia básica**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: o Humaniza SUS na atenção básica**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama: Caderno de Atenção Básica**. Brasília, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2011. Situação do câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em 2set. 2014.

FONTE: Instituto Nacional de Câncer : [www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaregiones.asp?ID=3](http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaregiones.asp?ID=3), acesso em 16 de Fevereiro de 2015.

## **Anexos**

**Anexo A –**  
**Aprovação do Comitê de ética em pesquisa**

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

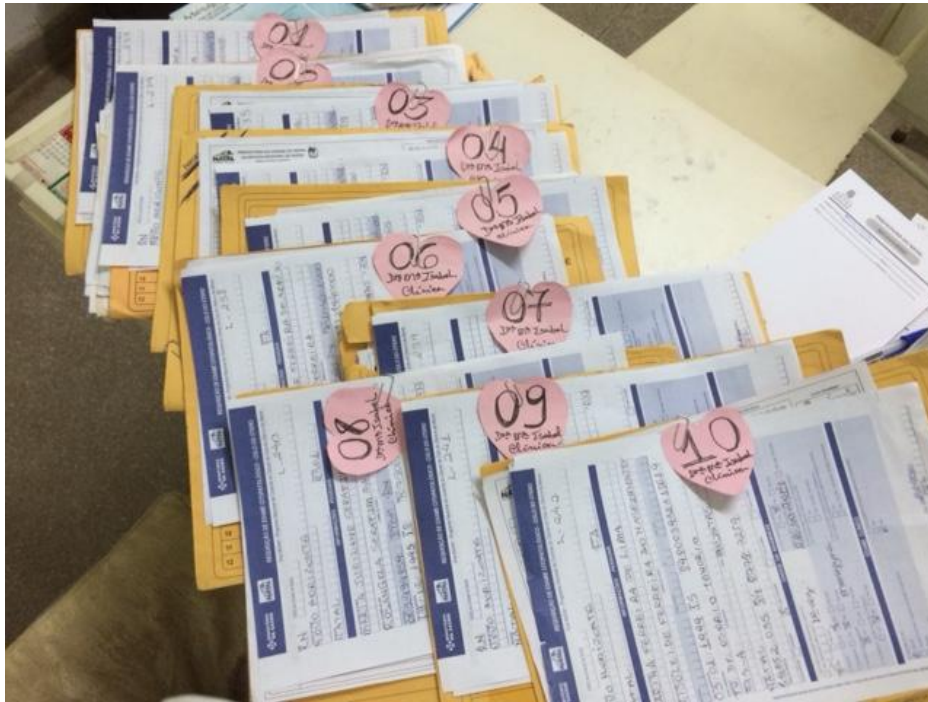
  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL







## Apêndices



Prontuários das usuárias – Tarde de coleta de Preventivos



Preventivos coletados



Tudo pronto para o nosso dia interativo



Certificado emitido para os usuários e profissionais que assistiram à palestra Ministrada na tarde do Outubro Rosa



As usuárias foram presenteadas com suas mamografias marcadas



Nós vestimos a camisa e abraçamos essa causa



Um toque que faz a diferença



Com as agentes de Saúde da minha equipe





Com os participantes e colaboradores dessa iniciativa