

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO, CONTROLE E  
ACOMPANHAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER  
DE MAMA NA USF FAXINAL, SANTA CRUZ DO SUL – RS**

**EMILI AGUSTINI LOVATEL**

Pelotas, 2015

EMILI AGUSTINI LOVATEL

MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO, CONTROLE E  
ACOMPANHAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER  
DE MAMA NA USF FAXINAL, SANTA CRUZ DO SUL – RS

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ingrid D´avilla Freire  
Pereira

Pelotas, 2015

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

L896m Lovatel, Emili Agustini

Melhoria das Ações de Prevenção, Detecção, Controle e Acompanhamento do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na USF Faxinal, Santa Cruz Do Sul – RS / Emili Agustini Lovatel; Ingrid Freire, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

140 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. Freire, Ingrid, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Dedico este trabalho de conclusão de curso a todas as pessoas que levantam das suas camas todos os dias com a vontade de construir um mundo melhor e mudar a vida das pessoas através do seu trabalho, dedicação, amor e alegria. Dedico a todos os profissionais da área da saúde que fazem disso o seu dia a dia.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me dar força e luz para continuar lutando em busca dos meus sonhos e me transformando cada dia numa pessoa melhor.

Aos meus pais, Nilza e Rui, por me proporcionarem a possibilidade de estar onde estou e ter conquistado tudo o que conquistei, por sempre estarem do meu lado me apoiando e me incentivando a buscar os meus sonhos e pelo amor incondicional de sempre.

À minha irmã Gisele, por ser sempre meu ombro amigo e minha força nos momentos difíceis. Porque mesmo estando longe está sempre presente em todos os momentos da minha vida e por ser meu exemplo de pessoa e profissional.

Ao meu namorado Rafael, por ser essa pessoa incrível, por ter participado ativamente de toda essa minha jornada sempre do meu lado me incentivando e não deixando que eu desanimasse ou desistisse quando apareciam obstáculos. Por todo o seu carinho e amor dedicado a mim e por toda a felicidade que me proporciona todos os dias da minha vida.

À minha orientadora Ingrid D'avilla Freire Pereira por toda a sua paciência e dedicação durante todo o curso, pela busca constante de me fazer melhorar e crescer e por ter me ajudado a chegar até aqui, pois sem essa ajuda não teria conseguido.

À Equipe de Saúde da Família Faxinal por ter abraçado o projeto e ter feito com que ele se tornasse realidade. Por todo o seu empenho e dedicação e por fazerem o meu dia a dia mais leve e melhor.

À Comunidade do Bairro Faxinal Menino Deus que me acolheu de braços abertos e contribuiu muito para o meu crescimento profissional e principalmente pessoal. Levarei um carinho enorme comigo por essa comunidade.

Aos colegas da Especialização em Saúde da Família por dividirem suas dúvidas, conhecimentos, angústias e também alegrias, vocês tornaram esse ano melhor.

A todos que de uma forma ou outra me ajudaram a construir mais essa conquista, o meu muito obrigada a todos!

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Santa Cruz do Sul, RS, 2014 .....	60
Figura 2	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Santa Cruz do Sul, RS, 2014 .....	59
Figura 3	A fachada ESF Faxinal .....	95
Figura 4	A entrada ESF Faxinal .....	95
Figura 5	Sala de espera e recepção 1 .....	96
Figura 6	Sala de espera e recepção 2 .....	96
Figura 7	Corredor e arquivos .....	97
Figura 8	Consultório médico 1 .....	97
Figura 9	Consultório médico 2 .....	99
Figura 10	Consultório Enfermagem e Ginecológico .....	98
Figura 11	Sala procedimentos e curativos 1 .....	99
Figura 12	Sala procedimentos e curativos 2 .....	99
Figura 13	Sala de vacinas .....	100
Figura 14	Sala de nebulização .....	100
Figura 15	Sala de triagem .....	101
Figura 16	Sala de reuniões e dos ACSs .....	101
Figura 17	Sala de higienização .....	102
Figura 18	Arquivo dos prontuários .....	102

Figura 19	Farmácia .....	103
Figura 20	Sala de esterilização .....	103
Figura 21	Cozinha .....	104
Figura 22	Banheiro .....	104
Figura 23	Fachada da nova Unidade em construção .....	105
Figura 24	Arquivos para armazenamento das fichas espelho 1 .....	106
Figura 25	Arquivos para armazenamento das fichas espelho 2 .....	106
Figura 26	Protocolo e cópia do protocolo- Caderno de Atenção Básica: Controle do câncer de colo do útero e da .....	107
Figura 27	Material conciso fornecido a equipe para consulta rápida .....	107
Figura 28	Material informativo para a sala de consultas 1 .....	108
Figura 29	Material informativo para a sala de consultas 2 .....	108
Figura 30	Material informativo para a sala de consultas 3 .....	109
Figura 31	Material informativo para a sala de espera .....	109
Figura 32	Reunião inicial e capacitação da equipe 1 .....	110
Figura 33	Reunião inicial e capacitação da equipe 2 .....	110
Figura 34	Reunião inicial e capacitação da equipe 3 .....	111
Figura 35	Palestra com o grupo de hipertensos e diabéticos .....	112
Figura 36	Convite oficial da Campanha Outubro Rosa .....	113
Figura 37	Cartaz de divulgação da Campanha Outubro Rosa .....	114
Figura 38	Folder de divulgação da Campanha Outubro Rosa .....	114
Figura 39	Carta de agradecimento aos colaboradores da Campanha Outubro Rosa .....	115

Figura 40	Organização da decoração do evento 1 .....	116
Figura 41	Organização da decoração do evento 2 .....	116
Figura 42	Organização da decoração do evento 3 .....	117
Figura 43	Local pronto para o evento 1 .....	117
Figura 44	Local pronto para o evento 2 .....	118
Figura 45	Local pronto para o evento 3 .....	118
Figura 46	Local pronto para o evento 4 .....	119
Figura 47	Local pronto para o evento 5 .....	119
Figura 48	Mesa de chás .....	120
Figura 49	Mesa de lembrancinhas .....	120
Figura 50	Lembranças para as mulheres que participaram do evento .....	121
Figura 51	Lembranças para os colaboradores 1 .....	121
Figura 52	Lembranças para os colaboradores 2 .....	122
Figura 53	Lembranças para às crianças que participaram das apresentações musicais .....	122
Figura 54	Caminhada 1 .....	123
Figura 55	Caminhada 2 .....	123
Figura 56	Caminhada 3 .....	124
Figura 57	Caminhada 4 .....	124
Figura 58	Caminhada 5 .....	125
Figura 59	Caminhada 6 .....	125
Figura 60	Caminhada 7 .....	126
Figura 61	Abertura oficial do evento 1 .....	126

Figura 62	Abertura oficial do evento 2 .....	127
Figura 63	Entrega lembrança e agradecimento aos colaboradores.....	127
Figura 64	Momento musical .....	128
Figura 65	Apresentação Musical Ângela Eidtt .....	128
Figura 66	Apresentação musical Ângela Eidtt e Prego Lima .....	129
Figura 67	Apresentação Prego Lima e seus alunos da Escola Estadual Nossa Senhora do Rosário 1 .....	129
Figura 68	Apresentação Prego Lima e seus alunos da Escola Estadual Nossa Senhora do Rosário 2 .....	130
Figura 69	Apresentação Prego Lima e seus alunos da Escola Estadual Nossa Senhora do Rosário 3 .....	130
Figura 70	Apresentação alunos E.M.E.I. Pequeninos do Faxinal .....	131
Figura 71	Equipe ESF Faxinal com os músicos do evento .....	131
Figura 72	Momento saúde – Roda de conversa sobre Câncer de Mama e Colo Uterino 1 .....	132
Figura 73	Momento saúde – Roda de conversa sobre Câncer de Mama e Colo Uterino 2 .....	132
Figura 74	Momento Beleza 1 .....	133
Figura 75	Momento Beleza 2 .....	133
Figura 76	Momento Beleza 3 .....	134
Figura 77	Momento Beleza 4 .....	134
Figura 78	Tenda da Farmácia Humaitá .....	135
Figura 79	Tenda da Farmácia Humaitá - verificação de Pressão Arterial e HGT durante o evento .....	135

Figura 80	Equipe completa da ESF Faxinal – médicas, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e auxiliar de serviços gerais 1 .....	136
Figura 81	Equipe completa da ESF Faxinal – médicas, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e auxiliar de serviços gerais 2 .....	136
Figura 82	Equipe completa da ESF Faxinal – médicas, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e auxiliar de serviços gerais 3 .....	137
Figura 83	ESF Faxinal decorada para a Campanha Outubro Rosa 1 .....	137
Figura 84	ESF Faxinal decorada para a Campanha Outubro Rosa 2 .....	138

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Síntese dos resultados do projeto de intervenção da ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul- RS ..... 63
----------	---

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEMAI	Centro Materno Infantil
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECG	Eletrocardiograma
EqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização Do Profissional da Atenção Básica
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Sistema de Atendimento de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIS-PRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

Apresentação .....	15
1. Análise situacional .....	16
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	16
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	19
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	32
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção .....	34
2.1 Justificativa .....	34
2.2 Objetivos e Metas .....	35
2.3 Metodologia .....	37
2.3.1 Ações específicas e detalhamento .....	38
2.3.2 Indicadores .....	47
2.3.3 Logística .....	51
2.3.4 Cronograma .....	54
3. Relatório da Intervenção .....	56
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas .....	56
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas .....	60
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores .....	61
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática .....	61
4. Avaliação da Intervenção .....	63
4.1 Resultados .....	63
4.2 Discussão .....	72
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	75
4.4 Relatório da intervenção para comunidade .....	78
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem .....	81
Referências .....	84
Anexos .....	86
Apêndices.....	95

## RESUMO

LOVATEL, Emili Agustini. **Melhoria das ações de prevenção, detecção, controle e acompanhamento do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF Faxinal, Santa Cruz do Sul – RS.** 2014. 138f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Os cânceres de colo uterino e de mama ainda apresentam taxas elevadas de incidência e mortalidade no Brasil, o que justifica a necessidade de implantação de estratégias que visem melhorias na assistência à saúde das mulheres, em especial no que se refere ao seu controle no âmbito da Atenção Básica. Dessa forma, entre agosto e outubro de 2014 estruturou-se um projeto de intervenção com vistas à qualificação das ações de prevenção, detecção, controle e acompanhamento do câncer de colo uterino e do câncer de mama na USF Faxinal no Município de Santa Cruz do Sul-RS. A USF Faxinal tem uma área geográfica definida e atende uma população de aproximadamente 2857 pessoas. A população alvo deste projeto foram todas as mulheres residentes da área geográfica atendida pela USF Faxinal com idade entre 25 a 69 anos. Foram desenvolvidas neste período, ações de organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público, e monitoramento e avaliação. O projeto de intervenção propiciou a reorganização do processo de trabalho para a estruturação da ação programática de controle e prevenção do câncer do colo de útero e do câncer de mama na ESF Faxinal. Desse modo foi possível garantir a melhoria significativa da qualidade dos serviços prestados a esta população a partir das adequações do serviço, qualificação da equipe, melhorias no processo de trabalho e busca incessante do engajamento da comunidade. Como resultados destacamos a ampliação da cobertura para detecção precoce do câncer de colo uterino (384 mulheres estão com exame citopatológico em dia o que corresponde a 49,6% das mulheres na faixa etária alvo da área) e ampliação da detecção precoce do câncer de mama (149 mulheres estão com a mamografia em dia, o que corresponde a 45,4% da população alvo da área). Além destes resultados, houve também a qualificação da atenção à saúde da mulher na Unidade, a partir da revisão do processo de trabalho e integração da equipe. Nem todas as metas planejadas foram alcançadas. Um dos problemas foi, por exemplo, o curto período da intervenção. Porém, ações já foram incorporadas à rotina do serviço, contribuindo para a melhoria da assistência à saúde da mulher e para o controle desses cânceres na USF Faxinal.

**Palavras Chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama

## ABSTRACT

Lovatel, Emili Agustini. Improvement of actions in prevention, detection, control and monitoring of cervical cancer and breast cancer in USF Faxinal Santa Cruz do Sul - RS. 2014. 138f. Work Completion of course - Specialization in Health Distance mode. Federal University of Pelotas, Pelotas.

The cervical and breast cancers still have high rates of incidence and mortality in Brazil, which justifies the need to implement strategies aiming improve the health care of women, particular as regards its control within the Primary Care. Thus, between August and October 2014 it was structured an intervention project aimed at qualification of actions in prevention, detection, control and monitoring of cervical cancer and breast cancer in USF Faxinal in the city of Santa Cruz do Sul -RS. The USF Faxinal has a defined geographic area and attend population of approximately 2857 people. The target population of this project were all female residents of the geographical area served by USF Faxinal aged between 25-69 years. Were developed in this period, the organization of actions of organization and management of the service; qualifying of clinical practice; public engagement; and monitoring and evaluation. The intervention project led to the reorganization of the work process for structuring the programatic action of control and prevention of cervical cancer and breast cancer in the ESF Faxinal. In this way it was possible to ensure significant improvement in the quality of services provided to this population from adaptations of service, staff qualifications, improvements in the work process and relentless pursuit of community engagement. As results we highlight the expansion of coverage for early detection of cervical cancer (384 women with cytopathology are up to date which corresponds to 49.6% of women in the target age of the area) and expantion early detection of breast cancer (149 women are with mammography up to date, which corresponds to 45.4% of the target population of the area). In addition to these results, there was also the qualification of health care of women in Unity, from the review of the work process and team integration. Not all planned goals were achieved. One of the problems were, for example, the short period of intervention. However, actions have already been incorporated into the routine, helping to improve the health care of women and the control of these cancers at USF Faxinal.

Keywords: Family Health; Primary Health Care; Women's Health; Screening; Cervical Cancer; Breast Cancer

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho diz respeito à elaboração, implementação e análise dos resultados de um projeto de intervenção que visou melhorar as ações de prevenção, detecção, controle e acompanhamento do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF Faxinal no município de Santa Cruz do Sul no Rio Grande do Sul.

As ações deste projeto incluíram a organização do serviço, a qualificação da equipe e da prática clínica, o engajamento público e o monitoramento e avaliação da intervenção com vistas à integralidade e qualidade dos serviços prestados.

O volume está organizado de acordo com as Unidades de Aprendizagem do curso de especialização e com as etapas de construção do projeto de intervenção.

No primeiro capítulo, apresento a Análise Situacional que descreve a situação da unidade de saúde antes da realização da intervenção.

Em seguida encontra-se a Análise Estratégica (capítulo 2) onde consta o projeto de intervenção com justificativa, objetivos, metas e metodologia utilizadas para desenvolver o projeto.

No terceiro capítulo discuto o Relatório da Intervenção, no qual foram abordadas todas as ações desenvolvidas ou não, bem como as facilidades e dificuldades encontradas para desenvolvê-las.

Adiante, no capítulo 4, descrevo a Avaliação da Intervenção com os resultados encontrados, discussão, relatório dirigido aos gestores e relatório para a comunidade.

Posteriormente, apresento uma reflexão sobre o processo de aprendizagem desenvolvido durante este período de intervenção.

Por fim, apresento as referências, anexos e apêndices que foram fundamentais à construção deste trabalho.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

Neste capítulo será apresentada a análise da situação apresentada pela ESF Faxinal antes do desenvolvimento da intervenção, bem como uma análise comparativa entre as minhas primeiras impressões sobre o serviço e a real situação apresentada naquele momento com base na literatura e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

### **1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF**

Estou atuando como médica na Equipe de Saúde da Família (EqSF) Faxinal no Município de Santa Cruz do Sul, interior do Rio Grande do Sul.

A realidade da Unidade é muito boa, apesar de ter uma estrutura pequena, ela é bem organizada nos quesitos de ambiente físico e disponibilidade de materiais. Possui uma sala de recepção e espera, uma sala de medicações (farmácia), uma sala de procedimentos e curativos, uma sala de nebulização, dois consultórios médicos e um consultório de enfermagem e ginecológico, uma sala de reuniões, uma sala de vacinas, uma sala de triagem, uma sala de higienização, uma sala de esterilização, dois banheiros (um de uso comum e um de uso dos funcionários) e uma cozinha. Todos os ambientes são bem pequenos, porém bem organizados, com os materiais necessários para um adequado atendimento (Figuras 3 a 22).

Temos uma ótima equipe, composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atendem toda a área de cobertura da Unidade. A equipe é bem atuante na comunidade, procurando resolver tanto os problemas de saúde quanto os sociais apresentados por essa população, também buscam ativamente levar informações e conhecimentos sobre saúde a toda a população de forma clara e objetiva.

Na unidade são desenvolvidos três grupos com os usuários para o desenvolvimento de ações educativas em saúde: o grupo de usuários com doenças crônicas - como Diabetes e Hipertensão - desenvolvido nas duas primeiras segundas-feiras de cada mês, onde são discutidos assuntos tais

como: o que são essas doenças e suas repercussões, o tratamento e o acompanhamento dessas patologias, o estilo de vida saudável, alimentação saudável, atividade física e tabagismo. Além de um grupo de pacientes insulino dependentes onde são discutidas questões específicas sobre este tipo de tratamento, realizado mensalmente.

Estes grupos são conduzidos por diversos profissionais da equipe dependendo do assunto a ser debatido, ou por outros profissionais convidados, e são realizados na sala de reuniões da própria unidade ou no Centro Comunitário e Social local com uma baixa participação da comunidade. O outro grupo é o de atividade física, realizado pelas ACS, três vezes por semana, no Centro Comunitário e Social do Bairro, onde também são abordadas questões sobre estilo de vida saudável, porém, sem uma participação efetiva da comunidade.

Não existem, atualmente, grupos de planejamento familiar, pré-natal, puericultura, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, saúde bucal, alimentação e estilo de vida saudável. As informações que obtive foram de que anteriormente grupos como de gestantes e puericultura já foram implantados, mas devido à falta de participação da comunidade eles foram extintos.

As informações sobre saúde também são levadas à comunidade através da comunicação oral na comunidade desenvolvida pelas ACS ou na unidade realizada por toda a equipe, cartazes na unidade e eventualmente alguma palestra desenvolvida em escolas ou no centro comunitário local. Também algumas ações são desenvolvidas em âmbito municipal, tais como campanhas de vacinação.

Não há atuação de outros profissionais da área da saúde na nossa unidade, como odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e educadores físicos, o que dificulta o atendimento global da saúde dos usuários.

O Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade é bom e bem organizado, ou seja, temos um bom apoio do sistema para resolvermos os problemas de saúde da comunidade e para encaminhamento de questões que não podem ser resolvidas no âmbito da atenção básica.

Apesar desse sistema de referência ser bom e conseguir atender, razoavelmente, a demanda, acaba por perder a qualidade da atenção ao usuário, pois são profissionais distantes da sua realidade e do seu contexto de vida e sem contato direto com a equipe.

Pelo que pude observar até o momento, a comunidade não tem uma participação ativa no que diz respeito às questões ligadas à Unidade e à saúde do bairro. A comunidade ainda tem a ideia de que a Unidade é lugar de atendimentos de urgência e para resolver problemas imediatos e não como um espaço de prevenção e educação em saúde. Isso pode ser visto pelo sistema de atendimento da Unidade e pela forma como os profissionais organizam a assistência. No período da manhã são distribuídas fichas de atendimento por ordem de chegada, ou seja, os usuários vão de madrugada e aguardam em uma fila para conseguir um horário, sendo que esses atendimentos, em quase a sua totalidade, são para resolver problemas agudos. Ou seja, mais da metade do atendimento da Unidade é voltado para resolver tais problemas e dessa forma temos dificuldade, em questão de tempo, para poder promover ações de prevenção e promoção de saúde, o qual seria um dos principais objetivos da atenção básica.

São realizadas na comunidade reuniões periódicas da associação de moradores, porém nem sempre há a participação da equipe para discussão de questões sobre a unidade e a saúde da comunidade. Não há um Conselho Local de Saúde, existe apenas o Conselho Municipal de Saúde com a participação dos gestores, entidades, comunidades e equipes, porém com um baixo quórum de representantes da comunidade e equipe.

Apesar do esforço da equipe em tentar mudar essa realidade, a Unidade ainda funciona em um ciclo vicioso, ou seja, deixa de fazer a devida prevenção e promoção de saúde devido à demanda de problemas agudos, gerando dessa forma mais problemas agudos a serem resolvidos.

## 1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

O Município de Santa Cruz do Sul situa-se na região central do Estado do Rio Grande do Sul, mais precisamente no Vale do Rio Pardo. A cidade é um dos principais núcleos da colonização alemã no estado e esta cultura está bem marcada na população local.

A cidade tem atualmente aproximadamente 120.000 habitantes sendo que destes aproximadamente 89% vivem na área urbana e 11% na área rural. Podemos notar que a composição da população vem seguindo o modelo nacional com queda nas taxas de natalidade e de mortalidade e atualmente a faixa etária com maior número da população é entre 20 e 29 anos. (IBGE, 2010).

A cidade de Santa Cruz do Sul tem uma das principais economias do Estado, onde o principal estímulo econômico vem das plantações de fumo e de indústrias que realizam o seu beneficiamento, mas também possui outros ramos fortes da economia como setor industrial em outras áreas que não vinculadas ao tabaco e os setores de serviços e comércio. Além da economia a cidade tem um alto índice de desenvolvimento humano que leva em consideração indicadores de população, educação, habitação, saúde, trabalho, renda e vulnerabilidade.

A cidade de Santa Cruz do Sul apresenta um bom sistema de saúde local. A atenção básica da cidade possui vinte e três Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais onze possuem equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). As Unidades que atuam no modelo tradicional têm passado por um contínuo processo substitutivo para a implantação do modelo da USF.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está em processo de implantação, com início das primeiras ações de matriciamento com os profissionais da unidade. Como ainda não está em pleno funcionamento e com organização da rotina de atuação, nem sempre é possível contar com o apoio destes profissionais, o que limita as possibilidades da atenção integral à saúde dos usuários.

No município de Santa Cruz do Sul estão disponíveis quase todos os exames laboratoriais necessários para a investigação, diagnóstico e

acompanhamento das patologias no âmbito da atenção básica, estes exames são realizados em laboratórios conveniados. Os exames radiológicos de imagem e Eletrocardiograma (ECG) também são realizados em curto período de tempo, os ECGs são realizados em laboratório público municipal e os exames radiológicos são realizados em laboratórios conveniados. Porém exames mais específicos (endoscopias, colonoscopias, ecografias, tomografias, espirometrias, audiometrias, mamografias) demoram, em média, dois a seis meses para serem realizados. Dessa forma, o que muitas vezes seria resolvido por uma simples ecografia, por exemplo, pode levar meses para ser solucionado, prolongando o sofrimento do usuário e algumas vezes até perdendo a chance de tratamento de diversas patologias.

Os encaminhamentos aos especialistas são realizados através avaliação prévia da necessidade e utilizamos uma guia de encaminhamento em que devem constar as informações sobre a referência e a contra-referência. Tais encaminhamentos são enviados para uma Central de Marcação de consultas que realiza os agendamentos conforme a disponibilidade no próprio município ou a nível estadual, quando necessário. Encaminhamentos para profissionais das áreas de Nutrição, Psicologia e Fonoaudiologia tem sido difíceis, em função do excesso de demanda e da ausência de profissionais.

Há um serviço Municipal de Atenção à Saúde Bucal chamado de Divisão de Saúde Bucal onde podem ser encaminhados os usuários que necessitem de tal avaliação, visto que não há tal serviço disponível na Unidade. Também tal serviço é disponibilizado pela Universidade local, Universidade de Santa Cruz do Sul, que mantém convênio com a Prefeitura Municipal.

O Município possui um bom sistema de emergência vinculado às unidades, onde se pode facilmente fazer o deslocamento do usuário de um para outro serviço, tais atendimentos são vinculados a serviços como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Materno Infantil (CEMAI), Centro Obstétrico do Hospital Santa Cruz, Pronto Atendimento do Hospital Santa Cruz e Casa de Saúde Ignez Irene de Moraes. Porém, apesar do vínculo com o Hospital da cidade, Hospital Santa Cruz, não podemos realizar encaminhamentos direto para a internação hospitalar, antes é necessário que o usuário passe por avaliação de um sistema de Urgência ou Emergência, como

os descritos acima e desses serviços são encaminhados para internação hospitalar.

A Unidade de saúde na qual estou vinculada como médica do Programa de Valorização Do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), chama-se Estratégia de Saúde da Família (ESF) Faxinal, atende à população que reside na zona urbana e está situada no bairro Faxinal Menino Deus na cidade de Santa Cruz do Sul. A Unidade possui apenas uma Equipe de Saúde da Família atuante. Esta equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Não há atuação de equipe de Saúde Bucal vinculada à equipe da ESF Faxinal.

A ESF Faxinal abrange uma área geográfica definida e atende 989 famílias, totalizando em torno de 2.857 pessoas. Desta população, 1377 são homens e 1480 mulheres. Toda a população que vive nesta área está devidamente cadastrada na Unidade e o processo de atualização deste cadastro é feito continuamente pelos ACS.

A composição da equipe é adequada ao tamanho da população da área adstrita, posto que a Política Nacional da Atenção Básica prevê que a atuação das equipes tenha cobertura de até 4.000 pessoas (Brasil, 2012). A equipe é bem atuante na comunidade, procurando resolver tanto os problemas de saúde quanto os sociais apresentados por essa população, também buscam ativamente levar informações e conhecimentos sobre saúde a toda a população de forma clara e objetiva. O bom relacionamento entre todas as partes é o que faz com que se desenvolva um bom trabalho.

A estrutura física da unidade não corresponde a que é preconizada pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2008). A estrutura é composta apenas por um grande cômodo e os ambientes são individualizados através de divisórias de fibra de madeira compensada ou armários.

A Unidade, desde a sua implantação, encontra-se situada no segundo andar de uma casa alugada pela Prefeitura no bairro Faxinal Menino Deus, ou seja, um ambiente que foi adaptado para ser uma Unidade de Saúde. Um ponto positivo é a proximidade da Unidade do território em que vive a população, porém, a estrutura também é inadequada nos quesitos de

acessibilidade, segurança e ambiência dificultando o atendimento de qualidade dos usuários, uma vez que todos estes fatores influenciam o desempenho das ações em saúde. Apesar da barreira arquitetônica apresentada (pequeno espaço físico, menor que 100m<sup>2</sup>), a equipe conseguiu organizar a unidade, ofertando o melhor atendimento possível aos usuários. (Figura 3 a 22)

Uma nova Unidade está sendo construída há duas quadras da atual. Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, a nova unidade deverá estar dentro das normas preconizadas no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde e terá uma área de aproximadamente 342,5 m<sup>2</sup>. (Figura 23)

A Unidade de Saúde Faxinal está bem provida de materiais, instrumental e equipamentos e todos têm condições adequadas de manutenção para o uso. Porém, as necessidades da Unidade, diagnosticadas pela Equipe e levadas aos gestores nem sempre são atendidas, excetuam-se as que se referem a materiais de consumo. A compra de insumos (equipamentos, instrumentos, materiais, mobiliários, entre outros) nem sempre leva em consideração as necessidades específicas de cada Unidade, assim eventualmente recebemos materiais desnecessários e deixamos de receber outros que são fundamentais.

Sobre a disponibilidade de medicamentos, também temos algumas dificuldades na Unidade. O estoque de medicamentos disponibilizado pela Secretaria de Saúde mensalmente não tem continuidade, ou seja, um medicamento que está disponível neste mês, pode não estar mais disponível no mês seguinte, o que prejudica os tratamentos de uso prolongado ou contínuo de determinada droga. Também não há disponibilidade garantida de itens básicos como dipirona, dexametasona, entre outros. Os problemas com a falta de medicamentos incluem as diferenças nas formas de apresentação e dosagem recomendadas para o uso.

Os problemas com a falta de disponibilidade destes itens fazem com que o usuário precise se deslocar até uma Unidade de distribuição central e, constatada ausência deste produto neste serviço, o usuário precisa realizar a compra ou a troca de um medicamento por outro.

O atendimento na Unidade se desenvolve da seguinte forma: durante as manhãs são realizados os atendimentos do dia. Para tanto, os usuários vão

para frente da Unidade de madrugada e aguardam em uma fila pelo atendimento médico, para esse tipo de atendimento são disponibilizadas oito consultas, esses usuários são então acolhidos pelas técnicas de enfermagem que fazem a ficha de atendimento e a triagem (verificação de sinais vitais e antropométricos) e após aguardam pela consulta médica que acontecem por ordem de chegada.

Além dos atendimentos, realizamos o acolhimento de todos os usuários que procuram a Unidade, os quais passam por uma classificação de risco realizada pelas técnicas de enfermagem. Os usuários que procuram consulta médica são encaminhados inicialmente para avaliação da enfermagem e caso haja necessidade são também avaliados pela médica. Desta forma, todos os usuários que chegam à unidade são acolhidos e suas necessidades são respondidas, na medida do possível.

À tarde são realizadas oito consultas agendadas previamente. Na segunda-feira são realizados agendamentos de idosos e retornos, na terça-feira os pré-natais, na quarta-feira as consultas de puericultura e na última quarta-feira do mês o planejamento familiar; na quinta-feira as visitas domiciliares (realizadas apenas até às 14h30min, pois após são realizadas as reuniões de equipe). No turno da tarde, além da demanda programática, são realizados os acolhimentos e as consultas que se referem a problemas agudos de todos os usuários que procuram atendimento na Unidade. Em especial nas sextas-feiras não há atendimento médico em nenhum dos turnos, dessa forma, os usuários que chegam à Unidade são acolhidos e se apresentarem necessidade de atendimento médico são encaminhados a outros serviços.

A maior parte da demanda da Unidade diz respeito à resolução dos problemas agudos. Ou seja, mais da metade dos atendimentos da Unidade são voltados para resolver tais problemas e dessa forma temos dificuldade para promover ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, que seriam alguns dos principais objetivos da Atenção Básica à Saúde.

Incluimos nas visitas domiciliares a visita domiciliar do médico aos usuários acamados ou com dificuldade de locomoção e que geralmente são solicitadas por familiares, ou seja, não são realizadas de forma rotineira e adequada. Quando necessário também são realizadas visitas dos demais

membros da equipe dependendo da necessidade do usuário. Esses atendimentos englobam: realização de curativos, nebulizações, orientações (educação em saúde e cuidados de saúde), acompanhamento de problema de saúde (revisão), aferição de sinais vitais, pressão arterial e glicemia capilar, consultas de enfermagem, distribuição de medicamentos, administração de medicação oral ou injetável, vacinação, cuidados com ostomias e sondas, revisão puerperal, entre outras.

Abaixo descreverei a situação atual de cada uma das ações programáticas na USF Faxinal.

- Saúde da Criança

No que se refere à saúde da criança, a ESF Faxinal realiza atendimento de puericultura de crianças de zero a dois anos de idade. Os atendimentos ocorrem uma vez por semana nas quartas-feiras à tarde. As crianças que não podem comparecer à Unidade neste dia são remanejadas conforme a disponibilidade de horários das famílias. Nos outros dias é realizado acolhimento à demanda espontânea como rotina na Unidade.

O atendimento de puericultura é realizado pela médica e pela enfermeira. As consultas são realizadas conforme recomendado pelo Ministério da Saúde com sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) (Brasil, 2012). Para as crianças que necessitam de maior atenção são realizadas consultas agendadas com maior frequência ou por um período maior de tempo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança (Brasil, 2012).

A primeira consulta de puericultura programada (primeira semana) já é agendada ainda antes da alta hospitalar, pois a Unidade é comunicada pela equipe assistente do Hospital sobre o nascimento e já realiza o agendamento por telefone, dessa forma no momento da alta a mãe já recebe da equipe do Hospital a data e hora da primeira consulta, e depois disso seguimos com a realização de todos os atendimentos de rotina.

Na área de cobertura da Unidade de Saúde Faxinal há 20 crianças menores de um ano e 100% destas realizam a Puericultura no serviço,

inclusive aquelas crianças em que a mãe não realizou acompanhamento pré-natal na Unidade. A quantidade de crianças estimada no Caderno de Ações Programáticas segundo dados do IBGE para a população da área de abrangência seria de 36 crianças, porém a realidade apresentada pela Unidade está abaixo da estimada. A cobertura das crianças de até dois anos é excelente, todas as crianças da área de abrangência fazem acompanhamento adequado na Unidade conseguindo dessa forma fazer uma boa assistência a esses usuários. Porém não é realizada Puericultura anual após os dois anos como é recomendado pelo Ministério da Saúde, o que acredito prejudicar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças bem como o atendimento longitudinal delas.

As ações desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações e atualização do quadro vacinal, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, teste do pezinho. Também são feitas orientações às mães quanto a cuidados gerais da criança, sinais de alerta, bem como são explicadas as informações e dicas presentes da caderneta da criança, sobre a evolução da criança na curva de crescimento, como reconhecer sinais de risco na curva e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor. Porém, não são realizados diagnósticos e tratamentos de saúde bucal e mental, tais demandas são encaminhadas para atendimentos especializados.

O atendimento às crianças é registrado no prontuário familiar, prontuário eletrônico e ficha espelho de vacinas. Todas as crianças possuem caderneta da criança que são atualizadas durante os atendimentos, assim que todas as informações pertinentes à criança e seu desenvolvimento são adequadamente preenchidas, realizando adequado acompanhamento. No momento não existe nenhum grupo de educação em saúde voltada à puericultura e a saúde da criança, as informações são levadas as famílias durante as consultas médicas e pelo restante da equipe durante a permanência destas na Unidade e através de visitas domiciliares.

- Pré-Natal

A atenção ao pré-natal ocorre também uma vez por semana, nas terças-feiras à tarde com possibilidade de agendamento caso a gestante não tenha disponibilidade neste dia. O atendimento pré-natal é realizado apenas pela médica. A cada consulta é realizada a avaliação do risco gestacional baseada no que é preconizado no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (Brasil, 2012) e todas as gestantes que necessitem ser encaminhadas a serviços especializados são adequadamente referenciadas. No momento, não há participação de outros profissionais da equipe nesse atendimento prejudicando o atendimento multiprofissional e global dessas usuárias.

Na área de abrangência da ESF Faxinal há vinte e uma gestantes, porém somente onze realizam pré-natal na Unidade, as demais realizam através de planos de saúde ou com médicos particulares. O número de gestantes estimado através do Caderno de Ações Programáticas, segundo dados do IBGE, para a população da área de abrangência da Unidade foi de aproximadamente 44 gestantes, ou seja, a realidade apresentada está abaixo da estimada pelo IBGE.

O cuidado com as gestantes que chegam para atendimento pré-natal na Unidade é feito de forma global, ou seja, engloba: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, controle do câncer do colo uterino e mama, imunizações, aconselhamento sobre planejamento familiar e anticoncepção no pós-parto, promoção do aleitamento materno, dos hábitos alimentares saudáveis, da atividade física, da saúde bucal e da saúde mental, orientação quanto aos riscos do tabagismo, etilismo e uso de outras drogas durante a gestação, cuidados com o recém-nascido e a importância de manter acompanhamento puerperal. Porém, não são realizados diagnósticos e tratamentos de saúde bucal e mental, tais demandas são encaminhadas para atendimentos especializados. No momento não existe nenhum grupo de educação em saúde voltada às gestantes, as informações são levadas a esta durante as consultas médicas e pelo restante da equipe durante a permanência destas na Unidade e através de visitas domiciliares.

O atendimento às gestantes é registrado no prontuário família, prontuário eletrônico, formulário especial de pré-natal desenvolvido pela

Unidade e pelos formulários do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS-PRENATAL). O cadastramento das gestantes é de responsabilidade da médica, enfermeira e das técnicas de enfermagem e a enfermeira é quem é a responsável pelo envio a Secretaria Municipal de Saúde. Todas as gestantes têm sua carteira de gestante atualizada nos momentos de atendimento, dessa forma conseguindo fazer um adequado acompanhamento dessas gestantes.

O acompanhamento Puerperal é realizado adequadamente pela Unidade. Todas as puérperas são avaliadas até uma semana do pós-parto, as consultas programadas são agendadas antes da alta hospitalar, tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido. As consultas subsequentes são vinculadas à Puericultura da criança ou caso seja necessário é mantido acompanhamento específico. Na consulta são realizados exame das mamas, ginecológico e do abdômen; são feitas orientações sobre cuidados, alimentação, hidratação, higiene, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sua importância, planejamento familiar e anticoncepção; avaliado o estado psíquico da usuária e avaliação das possíveis intercorrências e complicações.

- Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama

No que se refere às ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama, as ações voltadas a essas áreas vêm sendo realizadas de forma oportunística, ou seja, estas ações não fazem parte do elenco das ações programáticas da UBS, seja do ponto de vista do rastreio das mulheres, do agendamento de consultas e realização de exames ou mesmo da realização de atividades educativas. O atendimento desta população geralmente ocorre através da busca espontânea das usuárias para a realização dos exames, mas também é ofertado às mulheres da população alvo que chegam a Unidade por outros motivos ou ainda indicado às mulheres que durante alguma avaliação foi observado que necessitavam de tal rastreamento.

Realiza-se a prevenção do câncer do colo uterino através da realização da coleta de exame citopatológico (CP). As coletas são realizadas somente pela Enfermeira da Unidade. Dessa forma, apenas casos duvidosos ou que a

Enfermeira apresenta dificuldades na coleta são encaminhados para avaliação da médica da equipe.

Os atendimentos às mulheres que realizam CP são registrados no livro de registro específico da Secretaria Estadual de Saúde (Livro de Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico do Colo do Útero), no prontuário clínico e na requisição de exame citopatológico do colo do útero. Não existe nenhum arquivo específico para registro das consultas e dos resultados dos exames citopatológicos coletados. Os resultados são registrados apenas no prontuário clínico da usuária. De modo que, apesar dos registros, não conseguimos obter informações de forma organizada sobre a quantidade de mulheres na faixa etária recomendada para a realização dos exames (mulheres entre 25 e 64 anos) e o controle da realização dos exames de rastreamento. O número estimado pelo Caderno de Atenção Básica seria de 815 mulheres, porém não temos o quantitativo de mulheres que realizam este exame, não sendo possível calcular a cobertura desta ação.

Sobre o rastreamento do câncer de mama, que é realizado pela médica da Unidade, através de exame físico das mamas e solicitação de mamografia, diariamente, durante as consultas clínicas das mulheres. Também é realizado pela Enfermeira da Unidade juntamente com as consultas para coleta do exame citopatológico do colo uterino onde são avaliadas as mamas de todas as usuárias e solicitadas as mamografias como recomendado pelo Ministério da Saúde.

Há registro adequado das alterações no exame físico, solicitação de exames diagnósticos e resultados destes nos prontuários das usuárias o que dificulta a avaliação desses dados e ter uma estimativa adequada do número de usuárias entre 50 e 69 anos residentes na área que são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama. Mas não há registro adequado do rastreamento do câncer de mama na ESF Faxinal, nem mesmo dos resultados das mamografias. O número de mulheres entre 50 e 69 estimado pelo Caderno de Ações Programáticas baseado em dados do IBGE é de 306 mulheres.

Destaque-se ainda a fragilidade da promoção da saúde e da prevenção das DSTs, o que prejudica a eficácia da prevenção e controle destas patologias e a saúde destas mulheres.

- Atenção aos Hipertensos e Diabéticos

Sobre a assistência aos usuários com hipertensão e diabetes, são realizados atendimentos todos os dias da semana e em todos os turnos de atendimento da Unidade, porém somente de usuários procedentes da área de cobertura. Toda a equipe faz o atendimento dependendo do problema apresentado.

São desenvolvidas ações no cuidado integral dos usuários portadores de HAS e DM que buscam abranger todos os fatores relacionados à saúde. Ou seja, são desenvolvidas ações em âmbito de promoção de saúde; prevenção de agravos; diagnóstico e tratamento de problemas decorrentes destas doenças ou de doenças associadas; orientações sobre alimentação saudável, controle do peso corporal, malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, estímulo à prática regular de atividade física; orientações sobre adesão ao tratamento, uso correto das medicações e em caso de demandas por especialistas, acionamos o médico regular.

A prática de classificação de risco cardiovascular começou a ser implantada nos atendimentos médicos da Unidade a partir do início de minha atuação, através do escore de risco para doenças cardiovasculares baseado nos resultados *do Framingham Heart Study* (Escore de Risco Framingham), porém, por enquanto, tal prática vem sendo realizada apenas de forma oportunística e não de forma sistemática de todos os usuários com essas patologias.

O cadastramento dos usuários com este acompanhamento (Ficha A) é a base para a alimentação dos dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). Os registros dos atendimentos aos usuários com DM e HAS ocorrem apenas no prontuário família. Não há nenhum arquivo específico para tal registro, o que dificulta bastante a obtenção de informações.

Na área de abrangência há 419 usuários com o diagnóstico de hipertensão arterial, abaixo da estimada pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) que foi de 662. Já o número de usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus na área de abrangência da Unidade é de 162 usuários, próximo da estimada pelo CAP que foi de 189.

Na unidade são desenvolvidos três grupos para o desenvolvimento de ações educativas em saúde desta população. Existe o grupo de usuários com doenças crônicas (Diabetes e Hipertensão), desenvolvido nas duas primeiras semanas de cada mês, onde são discutidos assuntos tais como: o que são essas doenças e suas repercussões, o tratamento e o acompanhamento dessas patologias, o estilo de vida saudável, alimentação saudável, atividade física e tabagismo. Há, também, um grupo de usuários insulino dependentes, em que são discutidas questões específicas sobre este tipo de tratamento, realizado mensalmente.

Os grupos são conduzidos por diversos profissionais da equipe dependendo do assunto a ser debatido, ou por outros profissionais convidados. São realizados na sala de reuniões da própria unidade ou no Centro Comunitário e Social local com uma baixa participação da comunidade. Outro grupo é o de atividade física, realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde, três vezes por semana, no Centro Comunitário e Social do Bairro, onde também são abordadas questões sobre estilo de vida saudável, porém, sem uma participação efetiva da comunidade.

- Saúde do Idoso

Geralmente o atendimento dos usuários idosos é vinculado aos atendimentos de usuários com doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) visto que estes, quase na sua totalidade, são idosos. São desenvolvidas ações no cuidado aos idosos que buscam abranger todos os fatores relacionados à saúde destes usuários.

Ou seja, são desenvolvidas ações de promoção de saúde; prevenção de agravos; diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral; imunizações; orientações sobre alimentação saudável, controle do peso corporal, malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, estímulo à prática regular de atividade física; orientações sobre sinais de alerta e complicações; e a necessidade do acompanhamento médico regular. Porém não são desenvolvidas ações sobre saúde bucal e mental na ESF Faxinal, caso necessário, os usuários são encaminhados para tais serviços.

Os registros dos atendimentos aos idosos ocorrem apenas no prontuário família. Não há nenhum arquivo específico para tal registro, o que dificulta bastante a obtenção de informações. O número de idosos (usuários com 60 anos ou mais) na área de abrangência da ESF Faxinal é de 377, número aproximado ao estimado pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP), baseado em dados do IBGE que foi de 405. Não é realizada avaliação da Capacidade Funcional Global dos idosos durante o exame clínico nos atendimentos a esta população na Unidade. Também, não existe nenhum Programa de Atenção ao Idoso implantado na ESF Faxinal e nenhuma forma específica de atendimento dos mesmos.

As ações programáticas realizadas na Unidade têm potencial, muito embora seja preciso avançar em alguns aspectos como, por exemplo, a qualificação da prática clínica e o engajamento da população. Também será preciso investir em algumas questões específicas como o registro adequado e ações educativas necessitam de mudanças e melhorias significativas.

Todos os usuários são adequadamente cadastrados pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Porém tais registros não são aprofundados, ou seja, não há uma forma de registro específica de puericultura, pré-natal, saúde da mulher (controle do câncer de mama e útero), idosos ou com doenças crônicas. Uma nova forma de registro dos usuários é fundamental, onde se tenha em um único local todas as informações necessárias para a boa avaliação e o bom acompanhamento e fazer o seguimento adequado e a avaliação do global destes melhorando a efetividade das ações.

Também, as ações educativas desenvolvidas na Unidade são precárias, como as vinculadas a atenção ao hipertenso e diabético, ou até mesmo inexistentes nas outras ações programáticas, mas também sabemos que a educação é a única forma de transformação social e conseqüentemente melhoria de todos os aspectos da vida dos indivíduos, sendo um mecanismo também fundamental no que se refere as ações de saúde.

Todas as ações programáticas necessitam de melhorias na USF Faxinal, porém, dentre as ações programáticas que precisam de intervenção, destaco a Saúde da Mulher, especialmente no que se refere à prevenção e ao controle do

câncer do colo de útero e de mama, devido a sua grande fragilidade e necessidade de mudanças emergenciais.

### **1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO ENTRE O TEXTO SOBRE A SITUAÇÃO DA APS/ESF E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL**

Antes da leitura das referências disponibilizadas pelo curso bem como da realização dos questionários achava que a Unidade onde estou atuando tinha uma boa estrutura, apesar da pequena, e que era bastante organizada. Porém, com o decorrer destas semanas pude perceber o quão longe a Unidade se encontra do que é o idealmente preconizado do ponto de vista da estrutura física e da organização das ações programáticas.

A estrutura inadequada tanto de ambiente físico, quanto de acessibilidade, segurança e ambiência dificultam o atendimento de qualidade dos usuários, pois são todos fatores que influenciam o desempenho das ações em saúde. O principal problema estrutural apresentado pela unidade é referente ao tamanho da área física. Porém, apesar da barreira arquitetônica apresentada, a equipe conseguiu organizar a unidade ofertando um atendimento adequado aos usuários.

O bom relacionamento de todos os membros facilita a realização de um bom trabalho e de uma boa oferta de serviços. Porém, apesar de ser uma ESF, não há a atuação da equipe de Saúde Bucal e não há o pleno funcionamento do NASF até o momento, o que prejudica o atendimento global da saúde dessa população.

Toda a demanda espontânea é acolhida em qualquer momento de forma adequada, procurando resolver todos os problemas da melhor forma possível. O acolhimento é realizado por todos os profissionais da equipe dependendo da necessidade do usuário. Porém, a forma de atendimento médico descrita dificulta a realização de promoção e prevenção em saúde adequadamente, devido à falta de tempo. Esta é uma prática fundamental no âmbito da assistência básica de saúde, pois é onde conseguimos desenvolver resultados concretos e eficazes. Acredito que essa seja a principal mudança a ser

instituída na Unidade, buscando adequar a forma de atendimento para que seja possível desenvolver ações neste âmbito da saúde.

Muitas desses problemas apresentados pela Unidade não puderam ser visualizados nas primeiras impressões. Durante todas essas semanas do curso, com a leitura de todas as referências e realização de todos os questionários juntamente com a Equipe e respondendo o Caderno de Ações Programáticas, foi possível fazer uma análise aprofundada da realidade da unidade, da equipe, da comunidade, do sistema de saúde local, assim como o seu funcionamento e interação entre todas essas esferas.

A partir da organização dos registros será possível desenvolver as demais etapas do curso podendo criar intervenções e mudanças que tragam melhorias reais, que sejam úteis neste serviço e que possam perdurar além do nosso período de permanência. Buscando assim, atender às necessidades, visando à melhoria do atendimento ao usuário e, por conseguinte, a saúde desta população.

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

Neste segundo capítulo será apresentado o projeto de intervenção onde constam a justificativa, objetivos, metas e metodologia do projeto.

### **2.1 JUSTIFICATIVA**

A elevada incidência e mortalidade decorrentes do câncer do colo uterino e da mama no Brasil justificam a necessidade de implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, de prevenção e detecção precoce, de acesso à confirmação diagnóstica, de tratamento adequado e em tempo oportuno e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (Brasil, 2013).

A Unidade de Saúde da Família (USF) Faxinal possui apenas uma Equipe de Saúde da Família (EqSF) que é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A USF Faxinal abrange uma área geográfica definida e atende 989 famílias, totalizando em torno de 2.857 pessoas. Desta população, 1.377 são homens e 1.480 mulheres. Toda a população que vive nesta área está devidamente cadastrada na Unidade e o processo de atualização deste cadastro é feito continuamente pelos ACS. Não há uma informação local sobre a quantidade de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos que reside na área, população a ser coberta pelas ações de controle do câncer de mama e colo uterino preconizado pelo Ministério da Saúde, porém, a estimativa do IBGE de acordo com o Caderno de Ação Programáticas seria de 306 mulheres entre 25 e 64 anos e 306 mulheres de 50 a 69 anos. Estes dados se assemelham à composição da população da área.

Na EqSF Faxinal as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama vêm sendo realizadas de forma oportunística, ou seja, esta ação não é parte do elenco das ações programáticas da UBS com ofertas específicas e organizadas, seja do ponto de vista do rastreamento das mulheres, do agendamento de consultas e realização de exames ou mesmo da realização de atividades educativas. Destaque-se, deste modo, a fragilidade da promoção da

saúde e da prevenção de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), o que prejudica a eficácia da prevenção e controle destas patologias e a saúde destas mulheres. Outro aspecto negligenciado diz respeito à qualidade dos registros disponíveis, o que fragiliza a capacidade da equipe analisar a cobertura dessas ações.

Em consequência da não realização de ações específicas nessa área também não temos dados precisos e adequados da cobertura desta ação programática na USF Faxinal.

Devido à importância de tais problemas e à magnitude dos efeitos deletérios à saúde da mulher, tais áreas necessitam de um enfoque especial na Atenção Básica à saúde dessa população. Também, devido à fragilidade de ações específicas a esta população na EqSF Faxinal, foi definida por toda a Equipe como a área que necessita de medidas mais emergenciais. Dessa forma será o foco de intervenção buscando melhorar de forma integral a saúde desta população.

## **2.2 OBJETIVOS E METAS**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar as ações de prevenção, detecção, controle e acompanhamento do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na USF Faxinal no Município de Santa Cruz do Sul-RS.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde USF Faxinal.
- Objetivo Específico 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer do colo de útero e de mama na Unidade de Saúde USF Faxinal.

- Objetivo Específico 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia na USF Faxinal.
- Objetivo Específico 4: Melhorar o registro das informações sobre o controle do câncer de mama e de colo do útero na Unidade de Saúde USF Faxinal.
- Objetivo Específico 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da USF Faxinal.
- Objetivo Específico 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de útero e de mama na Unidade de Saúde USF Faxinal.

### **2.2.3 Metas**

#### **Objetivo específico 1:**

- Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos em 60% da população alvo da área de abrangência.
- Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos em 60% da população alvo da área de abrangência.

#### **Objetivo específico 2:**

- Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

#### **Objetivo específico 3:**

- Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de saúde.
- Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela Unidade de saúde.
- Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de saúde.

- Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela Unidade de saúde.

**Objetivo específico 4:**

- Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Objetivo específico 5:**

- Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.
- Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Objetivo específico 6:**

- Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero.
- Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## 2.3 METODOLOGIA

A intervenção no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama acontecerá na Estratégia Saúde da Família Faxinal, no Município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. O projeto foi desenvolvido no período de 12 semanas, com início no dia oito de agosto de 2014.

As ações foram desenvolvidas em quatro eixos principais: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

### 2.3.1 Ações específicas e detalhamento

#### **Objetivo específico 1:**

Para **ampliar a cobertura** de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde da Família Faxinal, serão desenvolvidas as seguintes ações:

#### Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

#### Organização e Gestão do Serviço:

- Cadastrar todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

#### Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

#### Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

#### **Detalhamento:**

Será desenvolvido um cadastramento de 100% das mulheres da área de abrangência e a partir desse cadastramento serão realizadas buscas ativas às mulheres que estão com os exames atrasados ou que nunca fizeram exames de rastreamento. Serão realizadas adequações nas agendas para que todas as mulheres sejam acolhidas da melhor forma possível, tanto as mulheres da demanda espontânea quanto as das buscas ativas.

Serão desenvolvidos meios de educação da comunidade no que se refere a câncer de mama e colo uterino, seus fatores de risco, sinais e sintomas, prevenção e a importância dos exames de rastreamento bem como a sua periodicidade, também serão desenvolvidas ações sobre doenças sexualmente transmissíveis. Tais ações serão

desenvolvidas nas consultas, visitas domiciliares, grupos de saúde, sala de espera e eventos organizados pela equipe durante a intervenção.

Serão realizadas capacitações da equipe sobre o câncer de mama e colo uterino, sua epidemiologia, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção e sobre os exames de rastreamento e periodicidade dos mesmos, bem como sobre doenças sexualmente transmissíveis, para que toda a equipe possa auxiliar no desenvolvimento de ações educativas da comunidade. A equipe também será capacitada para realizar o adequado acolhimento destas usuárias. Essa capacitação se dará de forma contínua durante todo o decorrer da intervenção. Inicialmente será realizada uma reunião com toda a equipe onde será realizada uma capacitação geral da mesma e após serão realizadas atualizações e aprofundamentos em pontos específicos em todas as reuniões da equipe.

### **Objetivo específico 2:**

**Para melhorar a qualidade** do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer do colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Faxinal, serão desenvolvidas as seguintes ações:

#### Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

#### Organização e Gestão do Serviço:

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

#### Engajamento Público:

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

#### Qualificação da Prática Clínica:

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

**Detalhamento:**

Serão desenvolvidas capacitações com a equipe sobre a coleta de exame citopatológico de colo uterino durante todo o decorrer da intervenção, de acordo com recomendações do Ministério da Saúde, com a intenção de melhorar a qualidade das amostras coletadas. O monitoramento das amostras será realizado pela Enfermeira da Unidade visto que é a mesma que recebe os resultados dos exames e caso necessário, de alguma amostra não ser satisfatória, será feita busca ativa da usuária para nova coleta. Será desenvolvido um arquivo onde serão armazenadas as fichas espelho de todas as mulheres cadastradas como todos os dados relevantes das mesmas e onde também serão acomodados os resultados dos exames até serem retirados pela usuária ou até a realização da busca ativa. Os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados serão compartilhados com a comunidade através de informativo fixado na recepção da Unidade e seus dados serão constantemente atualizado.

**Objetivo específico 3:**

Para **melhorar a adesão** das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia na USF Faxinal, serão desenvolvidas as seguintes ações:

**Monitoramento e Avaliação:**

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

### Organização e Gestão do Serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

### Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

#### Qualificação da Prática Clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

#### **Detalhamento:**

Será realizado monitoramento de todos os resultados dos exames solicitados, bem como será facilitado o acesso das mulheres a esses resultados através do acolhimento adequadamente e diminuição do tempo de espera das mesmas. As leituras dos exames de rastreamento serão realizadas pela médica ou enfermeira e, conforme o resultado, definido a conduta mais adequada ou definido a periodicidade da realização dos exames subsequentes. Também será realizada busca ativa das mulheres que não retornarem para buscar os seus exames principalmente e, de forma mais urgente, as quais o exame veio alterado.

Realizar educação da comunidade quanto a importância da realização dos exames de rastreamento, o tempo de espera do resultado, bem como a importância do retorno para busca do resultado, o acompanhamento regular e a realização periódica dos exames. Tais ações serão desenvolvidas em todas as consultas, visitas domiciliares, grupos de saúde, sala de espera e eventos organizados pela equipe durante a intervenção.

Será realizado capacitação da equipe sobre o tempo de espera dos resultados dos exames, bem como sobre o adequado acolhimento das

usuárias que retornarem para pegarem os resultados dos exames. Também serão disponibilizados protocolos do Ministério da Saúde para consulta da equipe. Tais ações serão desenvolvidas em conjunto com a capacitação da equipe que ocorrerá de forma contínua durante toda a intervenção.

#### **Objetivo específico 4:**

Para **melhorar o registro das informações** sobre o controle do câncer de mama e de colo do útero na Unidade de Saúde ESF Faxinal, serão desenvolvidas as seguintes ações:

##### Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

##### Organização e Gestão do Serviço:

- Manter as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

##### Engajamento Público:

- 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.

##### Qualificação da Prática Clínica:

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

##### **Detalhamento:**

Será desenvolvido o cadastramento de todas as mulheres da área em fichas espelhos que serão armazenadas em arquivos específicos

para facilitar o acesso a estas informações e seu constante monitoramento. Toda a equipe será capacitada para o adequado preenchimento dos dados e dessa forma manter sempre atualizadas as informações das usuárias. Tal processo será monitorado tanto pela enfermeira quanto pela médica da Unidade com a intenção de se manter atualizados todos os registros.

Também será realizado em os atendimentos às usuárias e durante as ações educativas esclarecimentos às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### **Objetivo específico 5:**

Para **mapear as mulheres de risco** para câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da EqSF Faxinal, serão desenvolvidas as seguintes ações:

##### Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

##### Organização e Gestão do Serviço:

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

##### Engajamento Público:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

### Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

### **Detalhamento:**

Será realizada avaliação de risco de todas as mulheres acompanhadas na unidade tanto sobre câncer de colo uterino como câncer de mama e doenças sexualmente transmissíveis. Dessa forma, serão definidas as mulheres com de maior risco e estas terão um acompanhamento diferenciado.

Serão desenvolvidas ações de educação para a população com informações sobre fatores de risco e sinais de alerta para detecção precoce. Tais ações serão desenvolvidas durante todos os atendimentos à essa população bem como em todas as ações educativas desenvolvidas.

Toda a equipe será capacitada para a avaliação de risco e para medidas de controle dos fatores de risco que ocorrerá de forma constante no decorrer de toda a intervenção durante as reuniões de equipe.

### **Objetivo específico 6:**

Para **promover a saúde** das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de útero e de mama na Unidade de Saúde ESF Faxinal, serão desenvolvidas as seguintes ações:

### Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

### Organização e Gestão do Serviço:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

### Engajamento Público:

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

#### Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

#### **Detalhamento:**

Todas as mulheres deverão receber orientações adequadas sobre o assunto de toda a equipe e durante toda o seu atendimento, seja na Unidade em consultas, em visitas domiciliares ou durante ações educativas de grupos ou eventos promovidos pela equipe. Desenvolver ações de educação para o uso de preservativos e mudanças do estilo de vida à toda a população. Toda a equipe será capacitada para realizar tais orientações durante o decorrer da intervenção nas reuniões de equipe.

#### **2.3.2 Indicadores**

Os indicadores que serão empregados para avaliação deste projeto de intervenção, bem como suas fórmulas de cálculo, estão listados a seguir:

##### **Indicadores referentes às metas de cobertura**

**Meta 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 56%.

**INDICADOR 1:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

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

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

**Meta 2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 59%.

**INDICADOR 2:** 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.

### **Indicador referente à meta de qualidade**

**Meta 3:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**INDICADOR 3:** 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.

### **Indicadores referentes às metas de adesão**

**Meta 4:** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**INDICADOR 4:** 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 5:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**INDICADOR 5:** 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 6:** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**INDICADOR 6:** 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 7:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**INDICADOR 7:** 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.

### **Indicadores referentes às metas de registro**

**Meta 8:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**INDICADOR 8:** 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 9:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**INDICADOR 9:** 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.

#### **Indicadores referentes às metas de avaliação de risco**

**Meta 10:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

**INDICADOR 10:** 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 11:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**INDICADOR 11:** 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.

### **Indicadores referentes às metas de promoção da saúde**

**Meta 12:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**INDICADOR 12:** 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 13:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

**INDICADOR 13:** 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 nortear a intervenção serão utilizadas as recomendações do Ministério da Saúde do Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2013.

Para viabilizar as ações no sistema de registro serão utilizadas as fichas espelho disponibilizadas pelo curso e também serão mantidos os registros nos prontuários clínicos das usuárias, bem como no livro de registro específico da Secretaria Estadual de Saúde (Livro de Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico do Colo do útero), buscando mantê-los atualizados. O monitoramento e a avaliação das ações serão por meio da planilha eletrônica de coleta de dados e indicadores disponibilizadas pelo curso, cujo registro dos dados acontecerá semanalmente.

Para organizar o registro, será feito um mapeamento juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, de todas as mulheres entre 25 e 69 anos da área de abrangência e o seu registro no Programa. A partir daí, será avaliado, através do prontuário clínico, quais estão com exame citopatológico do colo uterino e mamografia em dia ou não, conforme a faixa etária alvo, e as que não estão será feito busca ativa das mesmas. A busca ativa será para identificar e aderir ao programa às usuárias que não estão realizando adequado controle de prevenção do câncer de mama e colo uterino, bem como identificar as que estão realizando em outros serviços. Também será realizado o registro adequado do resultado dos exames de rastreamento solicitados na Unidade e feito busca ativa das usuárias que apresentaram alteração nos exames para o devido seguimento das mesmas.

Inicialmente será realizada uma reunião com toda a Equipe, onde será exposto o Programa a ser desenvolvido e discutido formas de aprimoramento do mesmo. Neste mesmo momento também serão definidas as ações pertinentes a cada membro da Equipe. Além disso, será realizada uma capacitação de toda a Equipe sobre a temática utilizando como referencial teórico o Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2013) o qual será disponibilizado para toda a Equipe. Assim, a ideia será engajar toda a Equipe no Programa para que o mesmo consiga atingir as proporções desejadas e o resultado esperado. Esta capacitação ocorrerá na primeira semana da intervenção na própria Unidade, vinculada à reunião da equipe, com duração de aproximadamente duas horas e meia e buscará a participação ativa de toda a equipe. Também serão realizadas ações de atualização sobre o tema que serão desenvolvidas semanalmente durante todo o período da intervenção, também vinculadas às reuniões da equipe.

Também será reorganizada a agenda tanto médica como da enfermagem para que se consiga realizar adequadamente o acolhimento de todas estas usuárias e os exames de rastreamento adequados desta população. Será desenvolvida uma agenda específica para tais atendimentos com dias e horários definidos para tal, para facilitar o acesso ao serviço, porém essas mulheres terão acesso livre à unidade, independente de horário fixo para

esclarecimento de dúvidas, informações sobre prevenção, rastreamento e seguimento, ou seja, todas as informações que dizem respeito à saúde da mulher. Também será realizado agendamento preferencial e, de preferência, imediato, para aquelas que apresentares sinais/sintomas sugestivos de câncer de mama, colo uterino ou doença sexualmente transmissível para que não se perca o seguimento destas usuárias e até mesmo a chance de tratamento, diminuindo dessa forma o risco de complicações, transmissão e de mortalidade. Todas as mulheres que realizarem exames de rastreamento, quando receberem o resultado do seu exame, sairão da Unidade com conhecimento da data para a realização do próximo exame, conforme recomendado pelo MS ou, caso seja necessário, com encaminhamento para realização de exame ou atendimento especializado.

Será desenvolvido em conjunto com toda a Equipe medidas que busquem levar informação sobre a necessidade de rastreamento do câncer de colo uterino e mama a todas as mulheres da faixa etária alvo, bem como informações sobre fatores de risco e prevenção. Tais informações serão levadas a esta população durante a permanência destas usuárias na Unidade na sala de espera ou durante consultas específicas ou não, bem como em seus domicílios durante as visitas domiciliares principalmente dos Agentes Comunitários de saúde e quando necessária a realização da busca ativa, além de ações desenvolvidas em grupos já existentes como de hipertensos e diabéticos além de eventos realizados pela equipe durante o tempo de intervenção.





### **3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

No período compreendido entre 08 de agosto e 30 de outubro de 2014 foi desenvolvido o projeto de intervenção na ESF Faxinal que tinha como objetivo principal melhorar as ações de prevenção, detecção, controle e acompanhamento do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama como parte da abordagem integral à Saúde da Mulher na USF Faxinal no Município de Santa Cruz do Sul-RS. O projeto foi desenvolvido com ações em quatro eixos principais: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Até o início da intervenção não existiam ações de atenção à saúde da mulher de forma sistemática. A oferta dos serviços existia, mas sem organização enquanto ação programática na Unidade. Durante o período da intervenção conseguimos estruturar as diretrizes fundamentais para a estruturação de uma ação programática adequada à realidade local.

Os resultados alcançados refletem o empenho de todos os membros da equipe conseguimos atingir bons resultados apesar da realidade apresentada. A seguir apresentamos: as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas (integral ou parcialmente), bem como as facilidades e dificuldades encontradas; as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas bem como as dificuldades para o seu desenvolvimento, a dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção; e, por fim, a análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

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

Todas as ações previstas no cronograma de atividades do projeto puderam ser executadas, ainda que nem todas tenham sido realizadas plenamente.

Na primeira semana de intervenção foi confeccionado e organizado todo o material necessário à intervenção. Tais materiais foram: as fichas espelho em quantidade suficiente para o desenvolver toda a intervenção, cópias do Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (protocolo utilizado para nortear a intervenção), arquivos para o armazenamento adequado e prático das fichas espelho, material para a apresentação do projeto à equipe e (apresentação em power point, material conciso com informações básicas para consulta rápida da equipe), material informativo para ser fixado na recepção para visualização dos usuários, material explicativo com orientações passo a passo para a realização dos exames citopatológico e das mamas e do rastreamento para ser fixado na sala de consultas a fim de orientar os profissionais nos atendimento dos usuários. (Figura 24 a 31)

Também na primeira semana foi realizada uma reunião com todos os membros da equipe (médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitárias de saúde) na sala de reuniões da própria unidade. Inicialmente foi apresentado o projeto à equipe, como ele iria se desenvolver, bem como as suas metas e objetivos. Neste momento então foram realizados alguns ajustes no projeto em conjunto com toda a equipe e foi realizada a divisão das funções de cada membro da equipe em comum acordo. Também neste momento foi realizada uma capacitação da equipe sobre o assunto, baseado no protocolo descrito acima. Além disso, foi apresentado à equipe todos os materiais que iriam servir como ferramentas para a intervenção. (Figura 32 a 34)

A equipe teve uma participação importante na reunião, tirou dúvidas, compartilhou suas ideias, ou seja, todos os membros participaram ativamente, o que enriqueceu a reunião e também ajudou a ajustar alguns pontos do projeto. Esse momento também foi utilizado para discutir a organização da agenda. Após a reunião, os materiais informativos descritos acima foram colocados na Unidade.

Iniciada a intervenção, passamos a realizar o cadastramento das mulheres da área de abrangência utilizando a revisão do prontuário clínico das usuárias, tais dados foram devidamente registrados nas fichas espelho específicas para cada uma delas. A partir da coleta desses dados também

iniciamos a confecção de uma lista com as mulheres que estavam com exames em atraso ou que nunca realizaram tal exames, segundo informações do prontuário apenas, para que posteriormente essa lista facilitasse a busca ativa destas usuárias. Tal prática iniciou na primeira semana da intervenção e permaneceu durante toda a extensão de desenvolvimento deste projeto na unidade.

O atendimento à demanda espontânea continuou sendo realizado na Unidade. E a partir da terceira semana, concluída a revisão dos prontuários, entregamos a lista com os nomes das usuárias com exames em atraso para as agentes de saúde, dessa forma iniciamos a busca ativa das mulheres, tal listagem era atualizada semanalmente durante a reunião da equipe. Assim, a partir da terceira semana iniciaram os atendimentos da demanda agendada proveniente dessa busca ativa para captação de mulheres e adesão das mulheres já cadastradas.

Em todas as semanas do projeto realizamos a orientação sobre fatores de risco para câncer de mama e colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis em todos os atendimentos as mulheres da faixa etária preconizada atendidas na Unidade, bem como orientações sobre a importância dos exames de rastreamento, orientação sobre o seguimento proposto para cada caso em cada entrega de resultados dos exames de rastreamento.

Também ocorreu semanalmente a digitação dos dados das mulheres atendidas na planilha de coleta de dados, com o objetivo de realizar o monitoramento das ações desenvolvidas. Neste sentido, foi possível produzir os ajustes necessário para adequar o projeto à realidade encontrada, bem como melhorar cada vez mais o atendimento e a qualidade do serviço prestado.

Na última semana de intervenção foi realizada a apresentação dos resultados para a equipe durante a reunião e juntamente com todos os membros fizemos uma avaliação crítica da intervenção, seus pontos positivos e negativos, qual foi o impacto de tal estratégia para o serviço e para a equipe e o que podemos ajustar para manter o projeto funcionando na unidade na busca sempre de melhora a assistência à saúde da mulher e o controle dos cânceres de mama e colo uterino nesta população. Também durante esta reunião

confeccionamos um cartaz com os resultados obtidos durante a intervenção, o qual foi colocado na sala de espera para conhecimento da comunidade.

As ações coletivas envolveram dois tipos de atividades: discussão sobre o tema nos grupos já existentes na unidade, realização de sala de espera e estruturação do Outubro Rosa, como discutiremos a seguir. A partir do projeto organizamos palestras nos grupos de usuários hipertensos e diabéticos, especialmente na quarta e quinta semanas. A decisão da equipe em intervir neste grupo levou em conta o fato de muitas das mulheres do grupo estarem na faixa etária preconizada. Outro objetivo foi garantir que os participantes do grupo ajudassem a multiplicar estas informações nas suas casas com suas filhas e netas. (Figura 35)

A sala de espera começou a acontecer na Unidade desde a segunda semana da intervenção e começou com as orientações sobre câncer de mama e colo uterino, seus fatores de risco, as formas de prevenção, os exames de rastreamento, sua periodicidade e a importância de mantê-los em dia. Além disso, discutimos sobre doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção enquanto aguardavam por atendimento específico do projeto ou outros atendimentos.

Algumas ações não estavam previstas inicialmente no projeto, mas diante do diálogo com a equipe e com a comunidade puderam ser realizadas durante a intervenção. Uma delas foi a realização da “Campanha Outubro Rosa: A ESF Faxinal na Luta Contra o Câncer de Mama e Colo Uterino”, na nona semana do projeto. Tal evento foi idealizado já na primeira semana da intervenção e foi aos poucos ganhando vida com ajuda e empenho de toda a equipe e de diversos setores da sociedade que acabaram nos ajudando de diversas formas na organização, promoção e realização do evento (Figuras 36 a 39).

O evento de culminância ocorreu no dia 03 de outubro de 2014, uma sexta-feira, no turno da manhã com uma caminhada pelas ruas do bairro Faxinal às 08h da manhã. Depois o grupo foi direcionado até o Centro Social Urbano Faxinal Menino Deus onde ocorreram as demais atividades (Figuras 40 a 82).

Foi realizada uma abertura oficial do evento, em uma tenda que foi colocada na área externa do cento social, nesse momento foi falado sobre o objetivo do evento e do projeto, bem como foi agradecida a presença de todos e agradecido a todos os colaboradores do evento. Após a abertura oficial tivemos algumas apresentações musicais com pessoas da comunidade. Realizamos também algumas atividades como o momento saúde – uma roda de conversa com as mulheres sobre câncer de mama. Esse foi o momento mais importante do evento, momento de trocar conhecimentos e experiências. Na oportunidade as mulheres puderam expor suas dúvidas e discutimos a importância de cuidar da sua saúde. Ao final da atividade realizamos o agendamento de consultas e exames conforme necessidade das mulheres e entregamos uma lembrancinha do evento.

As mulheres que participaram do momento saúde puderam na sequência participar do momento da beleza, onde as alunas do Curso de Estética e Cosmética da Universidade de Santa Cruz do Sul orientaram sobre cuidados com a pele e realizaram maquiagens. Esse momento foi bastante animada e pudemos ver a empolgação das participantes.

O evento ocorreu da melhor forma possível apesar de não ter atingido a quantidade de público esperado, mas acreditamos que esse evento teve um impacto bem positivo tanto na comunidade quanto na equipe.

Após o evento a equipe decorou a unidade a qual ficou dessa forma durante todo o mês de outubro, uma forma de chamar a atenção da população para a causa (Figuras 83 e 84).

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

Algumas ações não puderam ser plenamente realizadas. Tivemos dificuldades na busca ativa de usuárias de duas microáreas da área de abrangência, visto que estas áreas estão sem agentes comunitários de saúde. Dessa forma, não foi realizada busca ativa na residência destas usuárias e sim uma abordagem de forma oportunística, quando as usuárias foram à Unidade por quaisquer outros motivos.

Outra dificuldade apresentada foi na realização de todas as ações propostas para o engajamento público. Apesar de todas as medidas desenvolvidas por toda a equipe para levar as informações a um grande número de usuários da área de abrangência da unidade, o engajamento público e o envolvimento dos usuários em nossas ações ainda é um desafio. Acredito que as ações deste eixo são relevantes e que devem ser melhoradas nos próximos meses, pois o processo educativo e de troca de conhecimentos foi disparado, mas os resultados só podem ser percebidos a médio e longo prazo.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.**

A dificuldade inicial apresentada foi de entendimento sobre o adequado preenchimento da planilha de coleta de dados, mas depois de vários ajustes, conseguimos organizá-la adequadamente. No final da intervenção também apresentei bastante dificuldade para o fechamento da planilha pois alguns dados ainda não haviam sido colocados adequadamente na planilha, o que estava prejudicando os cálculos dos indicadores. Tais dificuldade foram prontamente verificadas durante a orientação do projeto e puderam ser solucionadas.

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

As ações previstas no projeto e realizadas ao longo da intervenção foram totalmente incorporadas à rotina do serviço e acredito que poderão se manter em funcionamento mesmo sem minha permanência na unidade. Um sinal de que o projeto continuará ativo é o engajamento da equipe na ideia proposta. Alguns aspectos ainda precisam de melhoras e ajustes, porém

acredito que aos poucos a equipe irá conseguir superar todos os obstáculos na busca da melhoria da assistência à saúde da mulher neste serviço. Além disso, será também um desafio estruturar intervenções no âmbito das demais ações programáticas prioritárias para a APS.

## 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Neste capítulo serão descritos detalhadamente os resultados obtidos através da intervenção, a discussão sobre o significado dos resultados obtidos para a comunidade, para o serviço e para os profissionais de saúde, além de relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

### 4.1 RESULTADOS

Neste item iremos apresentar os resultados quantitativos e qualitativos da intervenção. A avaliação dos resultados será realizada a partir dos indicadores que foram definidos previamente, ainda na fase de elaboração do projeto de intervenção. Os dados foram obtidos por meio do preenchimento da planilha de coleta de dados do curso.

Abaixo segue o quadro que apresenta a síntese dos indicadores que serão analisados a seguir.

Total de mulheres entre 25 a 64 anos da área de abrangência: 774 mulheres
Total de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico em dia: 384 mulheres, o que corresponde a 49,5% de todas as mulheres nesta faixa etária da área de abrangência e a 76,6% das mulheres cadastradas com esta faixa etária.
Total de mulheres entre 50 e 69 anos da área de abrangência: 328 mulheres.
Total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas através da intervenção: 223 mulheres, o que corresponde a 67,98% de todas as mulheres nessa faixa etária da área de abrangência.
Total de mulheres entre 50 a 69 anos com exame de mamografia em dia: 149 mulheres, o que corresponde a 45,4% de todas as mulheres nesta faixa etária na área de abrangência e a 66,8% das mulheres cadastradas com esta faixa etária.

*Quadro 1: Síntese dos resultados do projeto de intervenção da ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul- RS.*

A ESF Faxinal possui um total de 851 mulheres morando em sua área de abrangência, destas 774 mulheres possuem entre 25 e 64 anos e 328 mulheres entre 50 e 69 anos.

**Objetivo Específico:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde USF Faxinal.

**Meta:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos em 60% da população alvo da área de abrangência.

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

No que se refere à revisão dos prontuários de mulheres com idade entre 50 e 69 anos para as ações de controle do câncer de mama, realizamos a revisão dos prontuários de 223 mulheres, o que corresponde a 67,98% de todas as mulheres nessa faixa etária da área de abrangência.

Sobre a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama, no primeiro mês tivemos 25 mulheres, um total de 7,6%, no segundo mês foram 94 mulheres, ou seja 28,7%, e no terceiro mês alcançamos 149 mulheres, um total de 45,4% de mulheres com mamografia em dia.

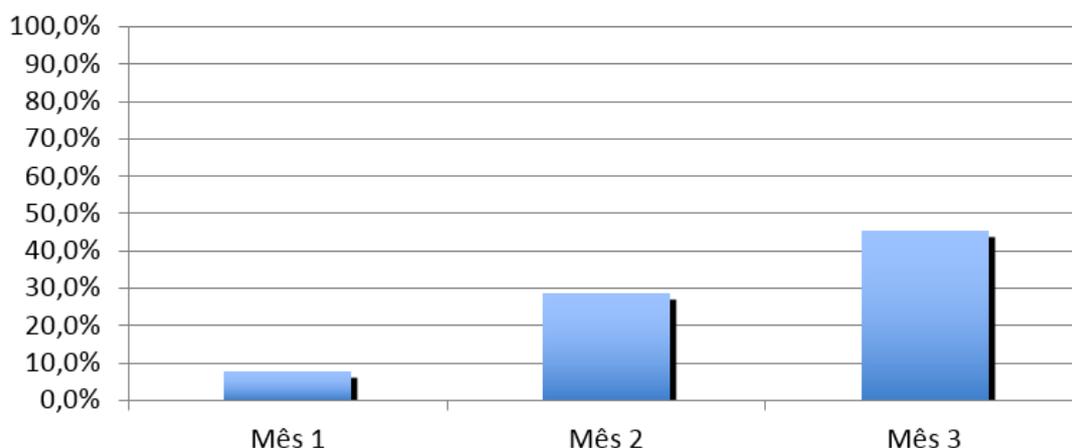


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Santa Cruz do Sul, RS, 2014.

**Objetivo Específico:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde USF Faxinal.

**Meta:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos em 60% da população alvo da área de abrangência.

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

Durante o projeto de intervenção foi realizada a revisão do prontuário clínico de 500 mulheres com idade entre 25 e 64 anos correspondendo a 64,6% do total de mulheres nesta faixa etária. O cadastramento das mulheres foi realizado a partir da revisão dos prontuários clínicos, ida das mulheres à unidade por meio de demanda espontânea e busca ativa para realização dos exames de rastreamento.

No que se refere à proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, no primeiro mês tivemos 73 mulheres, o que corresponde a 9,4%, no segundo mês foram 263 mulheres, ou seja 34%, e no terceiro mês alcançamos 384 mulheres, que representa um total de 49,6% de mulheres com exame citopatológico em dia.

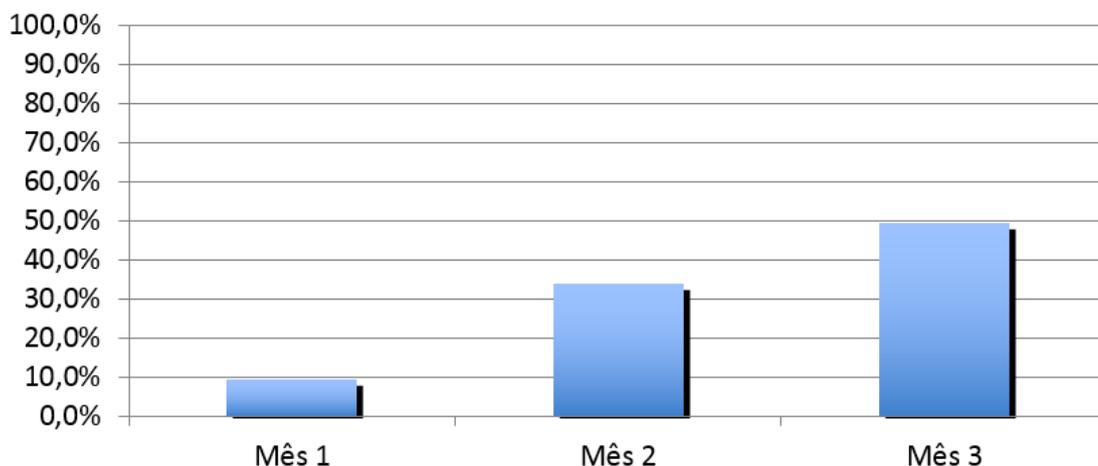


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Santa Cruz do Sul, RS, 2014.

A proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo uterino e do câncer de mama apresentou ascensão importante no decorrer da intervenção, porém não conseguimos atingir a meta proposta no nosso projeto de ampliar a cobertura de detecção precoce destes cânceres para 60%. Ainda assim, avaliamos de forma satisfatória os resultados obtidos. Como facilidades para este processo destaco o papel da capacitação e o empenho da equipe para a efetivação do projeto de intervenção e como dificuldade tivemos o engajamento público da comunidade no que se refere às ações de prevenção e promoção da saúde. Este segundo aspecto é, na verdade, uma das grandes buscas da equipe.

Esse indicador evidencia a ampliação de cobertura ao longo do tempo, porém diante da ausência de registros na unidade sobre o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos que já vinham sendo atendidas na Unidade, bem como fragilidades nos cadastros que não contemplam o total de mulheres que residem na área não é possível analisar a ampliação da cobertura em relação ao período prévio à intervenção.

Reforço com isso que precisamos garantir o cadastramento de todas as mulheres nestas faixas etárias, através de revisão de todos os prontuários clínicos e registro dos dados em ficha espelho, para dessa forma passar a

acompanhar número de mulheres nestas faixas etárias e o total de mulheres que estejam ou não com os exames em dia.

**Objetivo Específico:** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer do colo de útero e de mama na Unidade de Saúde USF Faxinal.

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

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

Sobre a proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico, obtivemos o resultado de 100% durante cada um dos meses da intervenção. No primeiro mês, das 73 mulheres com exame em dia apenas 57 já haviam recebido o resultado e destes todos estavam com amostra satisfatória, no segundo mês, das 263 mulheres com exame em dia 225 já haviam recebido os resultados e todos estavam com amostra satisfatória e no mês três das 384 mulheres com exame em dia, 322 já haviam recebido o resultado dos exames e todos estavam com amostra satisfatória. Dessa forma, conseguiu-se atingir o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres e o principal fator para que se conseguisse atingir este objetivo foi a constante capacitação e atualização dos membros da equipe que fazem a coleta do exame.

**Objetivo Específico:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia na USF Faxinal.

**Metas:**

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

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

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

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

**Indicadores:**

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

Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

Sobre a proporção de mulheres com exames alterados que não retornaram para conhecer os resultados dos exames (citopatológico ou mamografia), os dados demonstram que não houve ausência de nenhuma mulher em nenhum dos meses da intervenção. Do mesmo modo, no que se refere à proporção de mulheres que não retornaram para saber o resultado dos exames e que necessitavam de busca ativa, os gráficos demonstram que não foi necessário fazer busca ativa a nenhuma mulher nos meses de intervenção.

Na ESF Faxinal há uma prática diária que facilita tal processo. Sempre que os resultados dos exames citopatológicos chegam à unidade é feita uma avaliação de todos os resultados separando os que estão normais ou alterados, a partir disso as ACS informam nas visitas domiciliares quando os exames estão disponíveis. O mesmo ocorre com as mamografias, mas neste caso, as agentes orientam que as mulheres compareçam no serviço para a avaliação médica. Dessa forma, até o momento se conseguiu que todas as usuárias retornassem à unidade sem ser necessário busca ativa efetiva.

**Objetivo Específico:** Melhorar o registro das informações sobre o controle do câncer de mama e de colo do útero na Unidade de Saúde USF Faxinal.

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

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

Sobre a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico conseguimos atingir a meta de 100%, ou seja, todas as mulheres que já haviam recebido os resultados dos exames tiveram os seus resultados devidamente preenchidos na ficha espelho, planilha de coleta de dados e no prontuário da usuária.

No primeiro mês, 73 mulheres estavam com exame citopatológico em dia, dessas 57 já haviam recebido o resultado do exame e todos esses foram devidamente registrados; no segundo mês, das 263 mulheres com exame em dia, 225 já haviam recebido o resultado do exame e todos foram devidamente registrados; e no terceiro mês, das 384 mulheres, 322 já haviam recebido o resultado e todos foram devidamente registrados na ficha espelho e prontuário da usuária. O que facilitou esse processo foi a capacitação da equipe para a entrega dos resultados às usuárias e o registro dos mesmos, fazendo com que dessa forma conseguíssemos atingir este objetivo. O que limita esta ação é a demora no recebimento do resultado dos exames.

**Objetivo Específico:** Melhorar o registro das informações sobre o controle do câncer de mama e de colo do útero na Unidade de Saúde USF Faxinal.

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

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

Sobre a proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, também conseguimos atingir a meta de 100%. No primeiro mês, 25 mulheres estavam com a mamografia em dia, todas já haviam recebido o resultado dos

exames e esses foram devidamente registrados no prontuário clínico e na ficha espelho; no segundo mês, das 94 mulheres com exame em dia, 90 haviam recebido o resultado dos exames e todos esses foram devidamente registrados e no terceiro mês, das 149 mulheres com mamografia em dia, 123 já haviam recebido o resultado e tiveram eles adequadamente registrados na ficha espelho e prontuário clínico. O que facilitou esse processo foi a capacitação da equipe e o que prejudicou foi a demora na realização do exame.

**Objetivo Específico:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da USF Faxinal.

**Meta:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

A proporção de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero manteve-se em 100% durante todos os meses de intervenção, conseguindo, dessa forma, atingir a metas proposta pelo projeto. Tal prática foi possível pois o questionamento de tais sinais de alerta é rotineiramente realizados em todas as consultas ginecológicas e consultas para coletas de exame citopatológicos. Esta investigação também é realizada com mulheres atendidas na unidade em consultas por outras queixas.

**Objetivo Específico:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da USF Faxinal.

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

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

A proporção de mulheres avaliação de risco para câncer de mama manteve-se em 100% durante todos os meses de intervenção, conseguindo,

dessa forma, atingir a metas proposta pelo projeto. Tal prática foi possível pois a avaliação de risco é rotineiramente realizados em todas as consultas ginecológicas, consultas para realização de exame clínico das mamas e solicitação de mamografias além das consultas das mulheres por outras queixas.

**Objetivo Específico:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de útero e de mama na Unidade de Saúde USF Faxinal.

**Metas:**

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

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

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

Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Da mesma forma, a proporção de mulheres que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama e colo uterino manteve-se em 100% no decorrer da intervenção (ao longo de todos os meses). Como facilidades para o alcance desta meta, destaco o fato das orientações serem realizadas em todas as consultas, independente do motivo pelo qual foram à unidade. Além disso, estes temas foram objeto de discussão nas atividades coletivas (grupos e salas de espera) e durante as vistas domiciliares.

Acreditamos que esta prática tomou proporções maiores durante a intervenção visto que neste período foi realizada capacitação sobre o assunto com todos os membros da equipe, que puderam conhecer mais sobre o assunto, tirar suas dúvidas e dessa forma repassar informações corretas à comunidade ajudando na difusão desse conhecimento.

As ações educativas na comunidade através das diversas frentes de atuação foram a principal forma de viabilizar esta ação, pois através da

educação e do conhecimento é que conseguimos mudar práticas melhorando os resultados e conseqüentemente a qualidade da saúde dessa comunidade.

Do ponto de vista da equipe, compreendemos que ainda há muito trabalho a ser realizado nesta comunidade para que se consiga um adequado controle do câncer de mama e colo uterino e uma melhora significativa da saúde destas mulheres. Este projeto de intervenção foi apenas uma ação inicial para o desenvolvimento de ações de melhoria na ESF Faxinal. Tais práticas serão mantidas e aperfeiçoadas com o passar do tempo para que seja possível alcançar a excelência no atendimento dessas mulheres e o total controle do câncer de mama e colo uterino nesta comunidade.

## **4.2 DISCUSSÃO**

O projeto de intervenção propiciou a reorganização do processo de trabalho para a estruturação da ação programática de controle e prevenção do câncer do colo de útero e do câncer de mama na ESF Faxinal. De modo que foi possível garantir a melhoria significativa da qualidade dos serviços prestados a esta população a partir das adequações do serviço, qualificação da equipe, melhorias no processo de trabalho e busca incessante do engajamento da comunidade.

Neste capítulo será apresentada a discussão sobre a importância que este projeto teve para a equipe, a comunidade e o serviço, o que poderia ter sido feito diferente caso fosse realizada a intervenção neste momento, a viabilidade de incorporar este projeto à rotina do serviço e as melhorias que pretendemos realizar para que isso possa ocorrer da melhor forma possível e quais são os próximos passos para melhorar a atenção à saúde na ESF Faxinal.

Do ponto de vista dos resultados para a equipe, é possível destacar o impacto positivo em vários sentidos. Primeiramente, pude perceber que a equipe ficou bastante motivada com a intervenção, o que provocou a revisão das ações de saúde da mulher, mas também a implantação de outros mecanismos de trabalho que vieram por melhoria da qualidade do nosso trabalho, bem como a assistência à comunidade. Também pude perceber uma

maior aproximação de todos os membros da equipe tanto nas reuniões específicas sobre o assunto, como no dia a dia em geral o que também acabou por melhorar o ambiente de trabalho e as relações interpessoais.

A equipe também realizou um processo de educação permanente contínuo, aprofundando seus conhecimentos sobre o assunto. A primeira capacitação foi realizada no início da intervenção, mas esta atividade se manteve durante toda a intervenção. Nestes espaços, foi possível discutir assuntos relacionados, casos e até mesmo dúvidas, ou seja, foi um processo de aprendizagem em conjunto em que todos deram sua contribuição e todos cresceram bastante.

Do ponto de vista do serviço, a intervenção também teve suas contribuições, pois antes da intervenção as atividades específicas de saúde da mulher não estavam organizadas. Com o início da intervenção, foi possível ter uma organização adequada da atenção à saúde da mulher fazendo com que os atendimentos a essa população se transformassem em atendimentos mais amplos, globais e de qualidade.

Um dos aspectos mais importantes foi, por exemplo, a melhoria dos registros da população residente na área de abrangência na faixa etária alvo, além da constituição do registro específico do controle de câncer de mama e colo uterino. Dessa forma, o cadastramento de todas essas mulheres e o registro adequado delas nas fichas espelhos, alocadas em fichários que proporcionam fácil acesso e manuseio foi fundamental para o desenvolvimento da intervenção e será fundamental para manter a intervenção funcionando e melhorar cada vez mais a assistência a essa população.

A intervenção contribuiu ainda para a melhoria da relação da equipe com a comunidade. Os resultados concretos para a comunidade não são tão quantificáveis, na medida em que a intervenção mudou de forma significativa a forma de atendimento dessas mulheres, acreditamos em seu potencial de transformação da unidade em um ambiente mais acolhedor e ao, mesmo tempo, mais resolutivo.

O processo educativo que foi iniciado com essa comunidade foi bastante expressivo nas reuniões dos grupos, conversas na sala de espera e na Campanha do Outubro Rosa. Acredito que estas ações são fundamentais para

que a intervenção continue dando resultado, indo além desses três meses. A educação é a melhor forma de instituir mudanças em uma comunidade.

Certamente fizemos tudo o que estava ao alcance da equipe no momento da intervenção. O único aspecto que gostaria de mudar seria a realização do cadastramento de todas as mulheres da faixa etária preconizada através da revisão dos prontuários clínicos antes do início da intervenção, para que fosse possível iniciar a intervenção sabendo realmente qual era a situação apresentada e qual era a população total que iríamos trabalhar. Desta forma, acredito que a intervenção teria apresentado melhores condições de avaliação, além de uma busca ativa mais efetiva da população.

A intervenção já passou a fazer parte da rotina da unidade e acredito que continuará ocorrendo dessa forma. Alguns aspectos ainda precisam ser aprimorados e melhorados para seu pleno funcionamento. Iremos manter atualizados os cadastros das mulheres constantemente para que, dessa forma, possamos facilitar nosso trabalho. Também iremos manter as listas com os nomes das mulheres que estão ou não com os exames em dia e está também será constantemente atualizada para que seja possível intensificar e qualificar a nossa busca ativa às mulheres em atraso ou que nunca realizaram tais exames.

Também vamos manter as atividades educativas tanto com a comunidade quanto com a equipe, buscando sempre aprimorá-las, pois a educação é a melhor forma de transformação.

Acredito que o próximo passo é expandir esse processo de melhorias às outras áreas da atenção básica como melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério, à saúde da criança, à saúde do idoso e ao hipertenso e diabético. Para dessa forma tentar melhorar a saúde de toda a população que reside na área de abrangência da unidade. Além dessas áreas pretendemos expandir também melhorias a assistência à saúde do adolescente e aos obesos devido à grande demanda apresentada pela unidade e precariedade no atendimento a essa população.

### 4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES

Exmo. Sr. Carlos Eduardo Behm, Secretário Municipal de Saúde do Município de Santa Cruz do Sul

Meu nome é Emili Agustini Lovatel sou médica e estou atuando na Unidade de Saúde Faxinal situada no Bairro Faxinal Menino Deus no Município de Santa Cruz do Sul- RS através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) o qual é vinculado ao Programa de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e como parte do curso era necessário a realização de um Projeto de Intervenção nesta comunidade o qual venho por meio desta apresentar a você.

A elevada incidência e mortalidade decorrentes do câncer do colo uterino e da mama no Brasil justificam a necessidade de implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, de prevenção e detecção precoce, de acesso à confirmação diagnóstica, de tratamento adequado e em tempo oportuno e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013).

Devido à importância de tais problemas e à magnitude dos efeitos deletérios à saúde da mulher, tais áreas necessitam de um enfoque especial na Atenção Básica à saúde dessa população.

O bairro Faxinal Menino Deus abrange uma área geográfica definida e atende 989 famílias, totalizando em torno de 2857 pessoas. Desta população, 1377 são homens e 1480 mulheres. Deste total de mulheres, aproximadamente 851 estão com idade entre 25 e 69 anos, faixa etária preconizada para o desenvolvimento de ações de controle do câncer de mama e colo uterino.

Durante a análise situacional realizada na ESF Faxinal pôde-se observar uma fragilidade na assistência à saúde da mulher. Dessa forma, em conjunto com toda a Equipe da ESF Faxinal, escolhemos este foco como parte do projeto de intervenção do Programa de Especialização em Saúde da Família da UFPEL, o qual teve como objetivo principal melhorar as ações de

prevenção, detecção, controle e acompanhamento do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama como parte da abordagem integral à Saúde da Mulher.

Este projeto teve início no dia 08 de agosto de 2014 e foi desenvolvido no decorrer de 12 semanas. Nesse período foram desenvolvidas ações de organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Foram semanas de bastante trabalho e empenho de toda a equipe que buscou de forma ativa com que o projeto se transformasse em realidade e que conseguíssemos atingir os objetivos propostos.

Durante a intervenção conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama para 49,6% das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos e do câncer de colo uterino para 45,4% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. Também durante a intervenção conseguimos obter 100% de coleta de amostra satisfatória do exame patológico de colo de útero, manter em 100% o retorno das mulheres para conhecer os resultados dos exames e seguir acompanhamento adequado não sendo, dessa forma, necessário realizar busca ativa, manter em 100% o registro específico e adequado da coleta de exame citopatológico e da realização da mamografia, pesquisar em 100% das mulheres com idade entre 25 e 69 anos sinais de alerta para câncer de colo uterino, realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres com idade entre 50 e 64 anos, orientar 100% das mulheres sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para estes cânceres,

Também, vinculado a este projeto, durante o mês de outubro foi desenvolvida a “Campanha Outubro Rosa: A ESF Faxinal na Luta Contra o Câncer de Mama e Colo Uterino” que teve como marco um evento desenvolvido pela ESF Faxinal com apoio de diversos setores da comunidade local o qual foi realizado no dia 03 de outubro de 2014. Tal evento foi constituído por uma caminhada nas ruas do Bairro Faxinal Menino Deus seguido de apresentações musicais de pessoas da comunidade. Depois das mulheres passaram por um momento saúde, onde foi realizada uma roda de conversa sobre câncer de mama e colo uterino, na sequencia passaram por um momento da beleza onde as mulheres receberam orientações sobre cuidados com a pele e foram maquiadas, este momento foi desenvolvido em parceria com as alunas do Curso de Estética e Cosmética da UNISC.

O evento foi um sucesso, apesar do pouco contingente de participantes e teve como objetivo principal despertar o interesse na busca do cuidado com a saúde das mulheres e levar informações sobre questões ligadas a ela em especial sobre o câncer de mama e colo uterino.

A intervenção não conseguiu atingir todos os objetivos plenamente, o que se justifica inclusive pelo seu curto período de duração, porém conclui-se que a qualidade do atendimento aos usuários melhorou muito, pois pela primeira vez há um sistema organizado e planejado de atendimento e acompanhamento da saúde da mulher na ESF Faxinal. Também será objetivo desta intervenção fazer com que o projeto permaneça em pleno funcionamento na Unidade, com ajustes e melhorias constantes, afim de cada vez mais chegar próximo a excelência do serviço prestado a essa população. O projeto também contribuiu para a melhoria do processo de trabalho da equipe, não somente nos assuntos referentes ao projeto mas de maneira geral e em todas as áreas de trabalho, o que também acaba contribuindo para melhorar a assistência à população.

O apoio da Secretaria Municipal de Saúde foi fundamental para que o projeto pudesse sair do papel e ser concretizado, tanto no que se refere à disponibilidade de materiais necessários como também à flexibilização dos horários e da agenda para que conseguíssemos adequar a serviço a essa nova demanda. Porém, acredito que alguns aspectos poderiam ser melhorados para conseguirmos promover uma melhor assistência dessa população e controle destas patologias. Em primeiro lugar, destaco a necessidade da contratação de agentes comunitárias de saúde nas duas áreas que estão descobertas. Outro aspecto que gostaria de chamar atenção, é o tempo de espera para a liberação das autorizações para exames de mamografia e principalmente de ecografia mamária (quando a mesma é necessária para investigação). A demora neste tempo de espera prejudica a qualidade do serviço prestado, bem como a qualidade da assistência a essas mulheres e algumas vezes retardam também o diagnóstico que pode vir a trazer danos irreparáveis a vida das usuárias.

#### **4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA COMUNIDADE**

À Comunidade do Bairro Faxinal Menino Deus, Santa Cruz do Sul-RS.

Meu nome é Emili Agustini Lovatel sou médica e estou atuando na Unidade de Saúde Faxinal situada no Bairro Faxinal Menino Deus no Município de Santa Cruz do Sul- RS através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) o qual é vinculado ao Programa de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e como parte do curso era necessário a realização de um Projeto de Intervenção nesta comunidade o qual venho por meio desta apresentar a vocês.

O câncer de colo uterino e de mama ainda é um problema de saúde bastante preocupante no Brasil devido ao grande número de mulheres que apresentam esse diagnóstico a cada ano e também pelos grandes riscos de morte causados por essas doenças.

Em conjunto com toda a Equipe da ESF Faxinal decidimos desenvolver um projeto de intervenção com o objetivo principal de melhorar as ações de prevenção, detecção, controle e acompanhamento do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama como parte da abordagem integral à Saúde da Mulher e dessa forma melhorar o atendimento dessa população e conseqüentemente a sua saúde.

Este projeto teve início no dia 08 de agosto de 2014 e foi desenvolvido durante 12 semanas. Foi desenvolvido em conjunto com todos os membros da equipe (médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde).

No início da intervenção foi realizada uma reunião com todos os membros da equipe onde o projeto foi apresentado a equipe e em conjunto foram realizados alguns ajustes. Também neste primeiro momento foi realizada uma capacitação da equipe sobre câncer de colo uterino e de mama.

Durante a intervenção, realizamos o cadastro das mulheres que moram na área de abrangência da unidade e que estão com idade na faixa etária preconizada para rastreamento do câncer de colo uterino e mama.

Também durante esse período buscou-se realizar orientações sobre fatores de risco para câncer de mama e de colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis a todas as mulheres atendidas na unidade, além de orientações sobre a importância dos exames de rastreamento (citopatológico e mamografia) e também buscou-se orientar todas as mulheres quando iam retirar os resultados dos exames qual seria o intervalo de tempo para a realização do próximo exame.

No mês de outubro foi desenvolvida a “Campanha Outubro Rosa: A ESF Faxinal na Luta Contra o Câncer de Mama e Colo Uterino” que teve como marco o evento desenvolvido pela ESF Faxinal no Centro Social Urbano Faxinal Menino Deus realizado no dia 03 de outubro de 2014 com apoio de diversos setores da comunidade local. Foi realizada uma caminhada pelas ruas do Bairro Faxinal Menino Deus, após tiveram algumas apresentações musicais de pessoas da comunidade e depois teve uma roda de conversas sobre câncer de mama e de colo uterino e em seguida um momento da beleza onde as mulheres foram maquiadas pelas alunas do Curso de Estética e Cosmética da UNISC. O evento foi um sucesso apesar da pouca participação da comunidade, mas acreditamos que quem participou gostou bastante do evento.

Essas 12 semanas foram de bastante trabalho e empenho da equipe na busca das mulheres para que estar fizessem os seus exames de rastreamento e buscassem cuidar mais da sua saúde. Porém percebemos que a comunidade não participou muito desse processo, pois muitas mulheres foram orientadas que estavam com seus exames atrasados e da importância da realização deles porém poucas foram as que realmente foram até a unidade para realizar esses exames.

A nossa intervenção teoricamente chegou ao fim, porém este projeto permanecerá funcionando na unidade buscando orientar cada vez mais mulheres sobre a importância desse cuidado com a sua saúde e também

continuar constantemente convidando as mulheres que estão com exames em atraso a irem até a unidade para realiza-los.

A importância desse projeto para essa comunidade foi de melhorar o serviço e a assistência a essa parte da população e a partir de agora a Unidade está pronta para receber essas mulheres e dar toda a atenção e o cuidado que elas merecem para dessa forma melhora a saúde e a qualidade de vida delas.

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

Ao longo deste ano de atuação na Unidade de Saúde muitas coisas puderam ser melhoradas, desde o ambiente de trabalho, pois conseguimos fazer algumas adaptações no local para melhorar e facilitar o processo de trabalho, à qualidade do serviço prestado. A nova Unidade está em construção, mas ainda não há prazo estipulado para entrega e início das atividades.

A composição da equipe também passou por mudanças, com inclusão de mais uma médica e a saída de duas agentes de saúde, uma que pediu demissão e outra por licença maternidade, o que acabou prejudicando a assistência às microáreas. Com a chegada da nova médica conseguimos adequar a agenda melhorando a assistência, a prevenção das doenças e a promoção da saúde, que estavam restritas no modelo de atenção anterior que existia na Unidade.

Também neste ano buscamos melhorar as outras áreas de atenção à saúde, além do controle do câncer de mama e colo uterino, investimos na qualificação da atenção à saúde da criança, ao pré-natal e puerpério, ao hipertenso e diabético, à saúde do idoso, além de melhorar a atenção domiciliar, dessa forma conseguimos melhorar de forma global o serviço.

O sistema de saúde municipal também apresentou algumas alterações, nem todas positivas, pois desde setembro deste ano a Secretaria Municipal de Saúde informou a todos os profissionais que o orçamento para 2014 havia acabado, a partir de então alguns serviços começaram a ser prejudicados, como o fornecimento de medicamentos, consultas com especialistas, exames diagnósticos específicos (tomografias, endoscopias, colonoscopias, ecografias, entre outros), inclusive exames fundamentais para o adequado desenvolvimento da intervenção como mamografia e ecografia mamária. Esta redução aumentou consideravelmente o tempo de espera para a realização destes exames.

Também pude perceber melhorias no engajamento público da população. Atualmente é perceptível a participação da comunidade nas atividades da Unidade.

Muitas foram as mudanças que ocorreram na USF Faxinal durante o último ano. Porém, apesar de todo investimento ainda estamos longe de ter um serviço com excelência. Há muitos desafios e as mudanças conquistadas foram apenas o primeiro passo.

Este ano foi um ano de muito aprendizado e crescimento profissional e pessoal. No início do ano estava bastante apreensiva para saber como seria este ano, visto que era recém formada e nunca havia realizado antes um curso de especialização, especialmente, à distância. Inicialmente foi bastante complicado até me adaptar a rotina do curso e da unidade, entender o processo de aprendizagem proposto e como utilizar adequadamente o Ambiente Virtual da UNASUS/UFPEL.

Porém, durante o desenvolver do curso minhas expectativas foram superadas e percebi que a especialização tinha uma abordagem muito mais ampla e rica do que imaginava inicialmente. O projeto pedagógico é bastante interessante visto que une a parte prática com a teoria e uma correlação importante entre as duas, o que faz com que seja realizado um desenvolvimento global do profissional.

Assim, acredito que foi um ano de grande crescimento profissional tanto da parte prática com os atendimentos na Unidade de Saúde quanto na parte teórica com os casos clínicos, testes de qualificação cognitiva, estudos de práticas clínicas e discussão de casos com colegas, o que trouxe uma bagagem enorme de conhecimento que será levado para o resto da minha vida profissional.

Também nesse ano pude desenvolver a relação interpessoal tanto com a equipe na rotina diária de trabalho quanto com a comunidade, nas consultas médicas e em momentos externos, certamente uma das coisas mais importantes e que me ajudaram a melhorar como pessoa. Hoje estou mais preparada para compreender e respeitar as diferenças, e opiniões divergentes. Acredito que isso será muito importante para minha caminhada pessoal e profissional.

Além disso, ter conseguido implantar esse projeto e saber que ele se manterá ativo na unidade é muito satisfatório, pois sei que ele irá melhorar consideravelmente a vida dessas mulheres e poderá deixar algo de bom e positivo para essa comunidade. Isso é o que me deixa mais feliz e realizada.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Documento de Consenso: Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: Inca, 2004.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer de Mama. Acessado no link: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/conceito\\_magnitude.2014](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude.2014).

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; 2011.

EVANGELISTA, Carla Braz; et al. Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Pesquisa Documental. 15º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. Disponível do link:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431680&search=rio-grande-do-sul%7Csanta-cruz-do-sul>. Acessado em maio/2014.

NADAL, Sidney Roberto; CARVALHO, Júlio J.M. Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Rev bras Coloproct*, 2004; 24(1):70-72. World Health Organization (WHO). International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.1.

# ANEXOS

## Anexo A- Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações (planilha eletrônica)

Arquivo			Página Inicial	Inserir	Layout da Página	Fórmulas	Dados	Revisão	Exibição	PDF	
B4			2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.								
A	B	C									
Objetivos	Metas	Indicadores									
1. Cobertura	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%.	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.									
	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%.	1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.									
2. Qualidade	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.									
3. Adesão	3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.									
	3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.									
	3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.									
	3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.									
4. Registro	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.									
	4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.									
5. Avaliação de risco	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).	5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.									
	5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.	5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.									
6. Promoção da saúde	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.	6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre 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.	6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.									

Planilha de Objetivos, Metas e Indicadores – Síntese.

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama		
METAS	INDICADORES	
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 X%.	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.
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 X%.	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.

Planilha Objetivo 1

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).</li> <li>Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.</li> <li>Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.</li> <li>Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.</li> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.</li> </ul>
3				
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).</li> <li>Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.</li> <li>Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.</li> <li>Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.</li> <li>Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.</li> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.</li> </ul>
5				

### Planilha de ações referentes ao objetivo 1

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

Objetivo 2. Melhorar a a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde			
1	METAS		INDICADORES
2			
3	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	2.1. 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.
4			Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

### Planilha Objetivo 2

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.</li> <li>Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.</li> </ul>

### Planilha de ações referentes ao objetivo 2

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia			
METAS		INDICADORES	
3	3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.1. 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.
5	3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.2. 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
7	3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.3. 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.
9	3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.4. 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.

### Planilha Objetivo 3

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.</li> <li>Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.</li> <li>Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.</li> <li>Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.</li> <li>Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.</li> <li>Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).</li> <li>Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.</li> <li>Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.</li> <li>Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.</li> <li>Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.</li> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.</li> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.</li> <li>Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.</li> <li>Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.</li> <li>Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.</li> <li>Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.</li> <li>Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).</li> <li>Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.</li> <li>Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.</li> <li>Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.</li> <li>Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.</li> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.</li> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.</li> </ul>

### Planilha de ações referentes ao objetivo 3

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1	Objetivo 4. Melhorar o registro das informações		
2	METAS	INDICADORES	
3	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.1. <b>Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.</b>	Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.
4			Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.
5	4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.2. <b>Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.</b>	Numerador: Número de registros adequados da mamografia
6			Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

#### Planilha Objetivo 4

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.</li> <li>Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.</li> <li>Pactuar com a equipe o registro das informações.</li> <li>Definir responsável pelo monitoramento do registro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.</li> </ul>
3				
3				

#### Planilha de ações referentes ao objetivo 4

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1	Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama		
2	METAS	INDICADORES	
3	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).	5.1. <b>Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.</b>	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero
4			Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.
5	5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.	5.2. <b>Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.</b>	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
6			Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

#### Planilha Objetivo 5

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.</li> <li>Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.</li> <li>Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.</li> <li>Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.</li> <li>Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.</li> </ul>
2				
2				

#### Planilha de ações referentes ao objetivo 5

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1 <b>Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde</b>			
2	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	
3	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.	6.1. <b>Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.</b>	Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.
4			Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de cancer de colo de útero.
5	6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.	6.2. <b>Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.</b>	Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.
6			Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

#### Planilha Objetivo 6

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.

1	<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO</b>	<b>ENGAJAMENTO PÚBLICO</b>	<b>QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA</b>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar número de mulheres que receberam orientações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.</li> </ul>

#### Planilha ações referentes ao objetivo 6

Fonte: Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS.



## Anexo C: Planilha Coleta de Dados

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero			
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)	Coloque aqui, em C5, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.		
<b>DENOMINADORES PARA CA DE COLO DE ÚTERO</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de colo de útero	0	0	0
<b>OBSERVAÇÕES</b>			
Estas células serão automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2 e 3. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de colo de útero.			
*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território			
População Total	Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C14 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C16. Utilize este número para colocar na célula C5.		
Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)	0	Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C17.	

Planilha coleta de dados -Dados da UBS - Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS

Prevenção ao Câncer de Mama			
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)	Coloque aqui, em C20, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.		
<b>DENOMINADORES PARA CA DE MAMA</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	0	0	0
<b>OBSERVAÇÕES</b>			
Estas células serão automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2 e 3. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de mama.			
*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território			
População total	Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C30 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C32. Utilize este número para colocar na célula C20.		
Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)	-	Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C20.	

Planilha de coleta de dados -Dados da UBS - Prevenção ao Câncer de Mama

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou ou tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										

Planilha de coleta de dados- indicadores de prevenção do Câncer de Útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1									
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou ou tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								

Planilha de coleta de dados- indicadores de prevenção do Câncer de Mama

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, Unidade de Saúde ESF Faxinal, Santa Cruz do Sul-RS

**ANEXO D – Documento do Comitê de Ética**



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## APÊNDICES

### APÊNCIDE A: ESF FAXINAL



*Figura 3: Fachada ESF Faxinal*  
*Fonte: Acervo pessoal, 2014.*



*Figura 4: Entrada ESF Faxinal*

Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 5: Sala de espera e recepção 1

Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 6: Sala de espera e recepção 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 7: Corredor e arquivos  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 8: Consultório médico 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 9: Consultório médico 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014

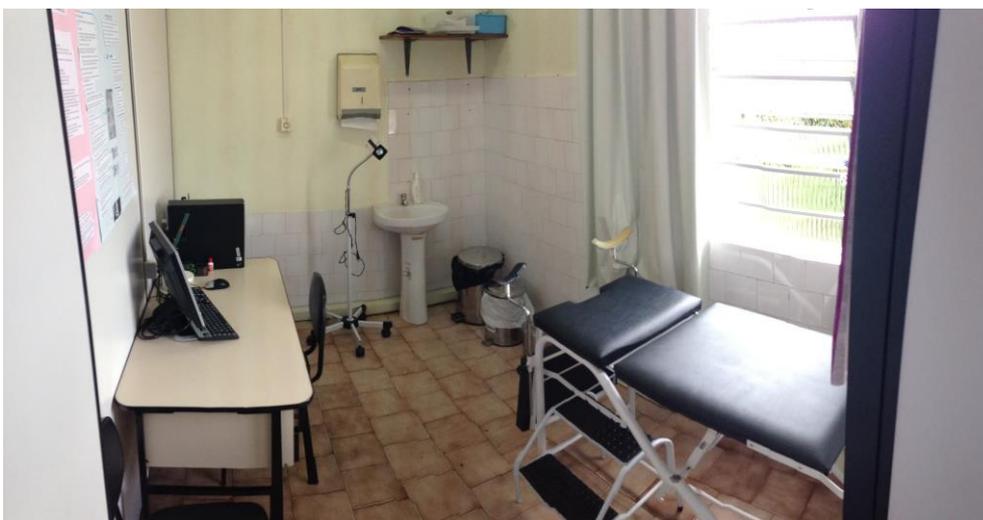


Figura 10: Consultório da Enfermagem e Ginecológico  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



*Figura 11: Sala de procedimentos e curativos 1*  
*Fonte: Acervo pessoal, 2014*



*Figura 12: Sala de procedimentos e curativos 2*  
*Fonte: Acervo pessoal, 2014*



Figura 13: Sala de vacinas  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 14: Sala de nebulização  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 15: Sala de triagem  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 16: Sala de reuniões e das ACSs  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 17: Sala de higienização  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 18: Sala de arquivo dos prontuários  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 19: Farmácia  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 20: Sala de esterilização  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 21: Cozinha  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 22: Banheiro

Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 23: Fachada da nova Unidade em construção  
Fonte: Acervo pessoal, 2014

## APÊNDICE B: MATERIAIS



Figura 24: Arquivos para armazenamento das fichas espelho 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 25: Arquivos para armazenamento das fichas espelho 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014

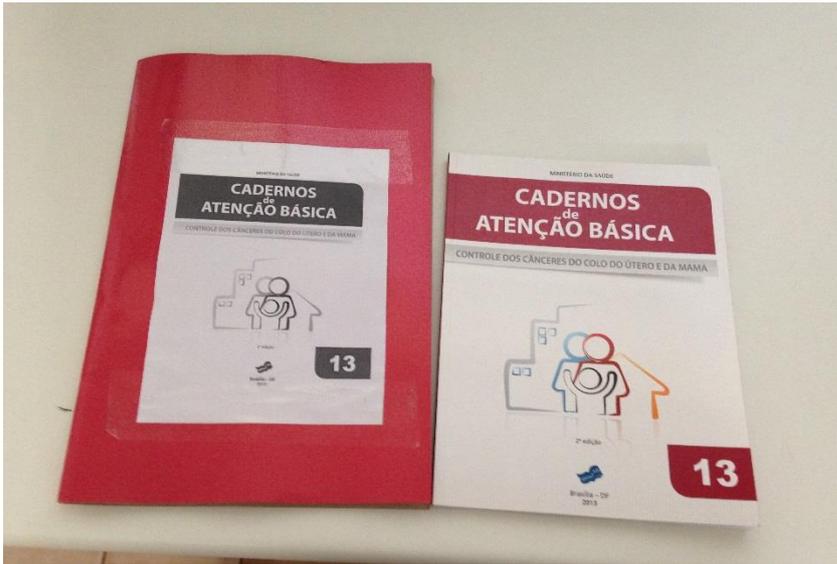


Figura 26: Protocolo e cópia do protocolo- Caderno de Atenção Básica: Controle do câncer de colo do útero e da mama.

Fonte: Acervo pessoal, 2014

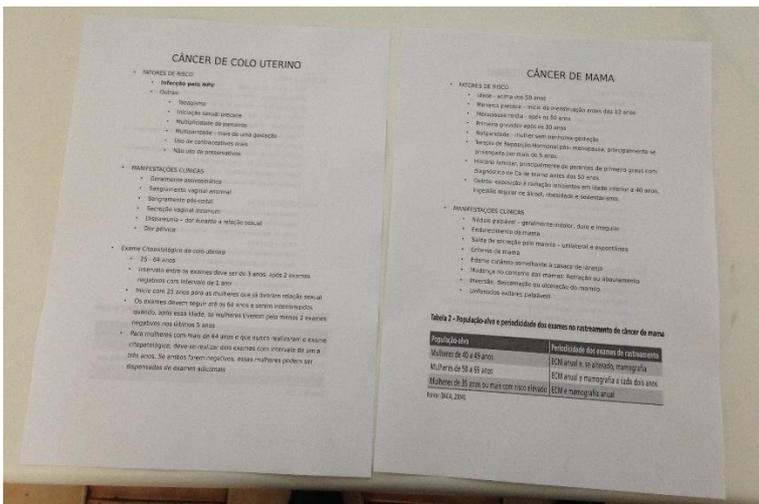


Figura 27: Material conciso fornecido a equipe para consulta rápida

Fonte: Acervo pessoal, 2014

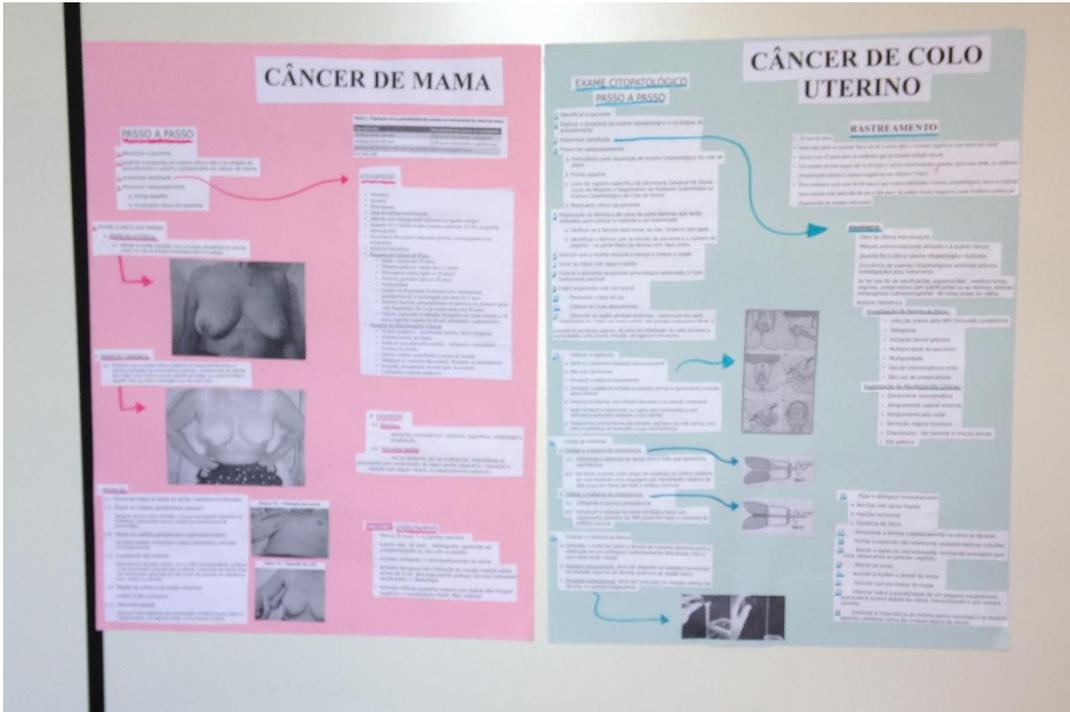


Figura 28: Material informativo para a sala de consultas 1  
 Fonte: Acervo pessoal, 2014

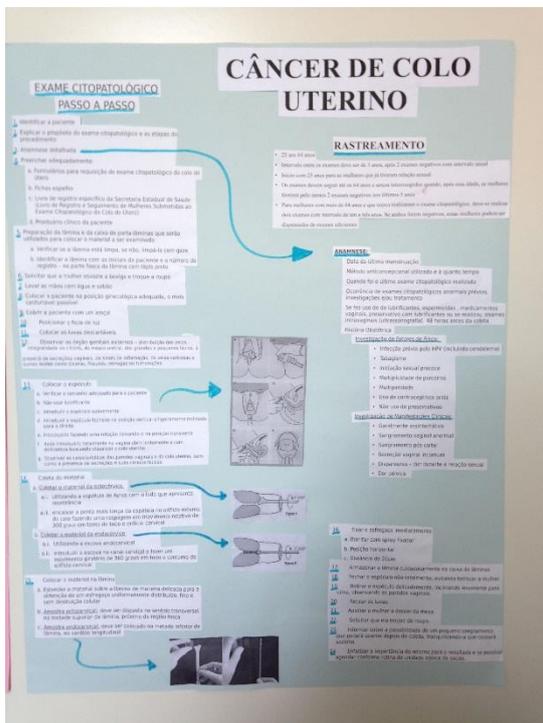


Figura 29: Material informativo para a sala de consultas 2  
 Fonte: Acervo pessoal, 2014

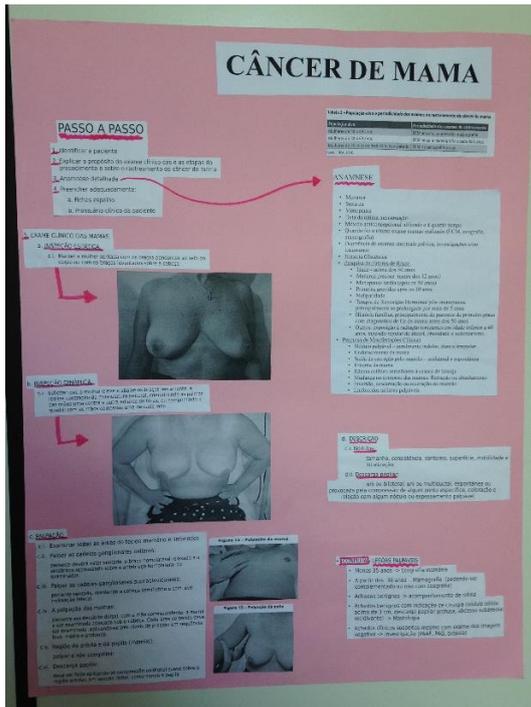


Figura 30: Material informativo para a sala de consultas 3  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 31: Material informativo para a sala de espera  
Fonte: Acervo pessoal, 2014

## APÊNDICE C: REUNIÃO INICIAL E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE



Figura 32: Reunião inicial e capacitação da equipe 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 33: Reunião inicial e capacitação da equipe 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



*Figura 34: Reunião inicial e capacitação da equipe 3*  
*Fonte: Acervo pessoal, 2014*

## APÊNDICE D: PALESTRA GRUPO HAS E DM



*Figura 35: Palestra com o grupo de hipertensos e diabéticos  
Fonte: Acervo pessoal, 2014*

## APÊNDICE E: MATERIAL CAMPANHA OUTUBRO ROSA



A Equipe da Unidade de Saúde Faxinal tem a satisfação de convidá-lo (a) para o evento de abertura da Campanha "Outubro Rosa: A ESF Faxinal na Luta Contra o Câncer de Mama e Colo Uterino".

O evento irá ser realizado no dia 03 de outubro de 2014, segue abaixo a programação:



### PROGRAMAÇÃO

- 07:45 Concentração em frente à ESF Faxinal
- 08:00 **Caminhada de Mobilização Contra o Câncer de Mama e Colo Uterino** pelas ruas do bairro Faxinal  
Partida e chegada em frente à ESF Faxinal
- 08:30 Abertura oficial do evento  
Apresentação Musical
- 09:00 Início das atividades na ESF Faxinal  
**MOMENTO SAÚDE:** Roda de conversa sobre Câncer de Mama e Colo Uterino  
Realização de coleta de exame citopatológico do colo uterino (CP)  
Solicitação de mamografias  
\*Exames serão realizados/solicitados conforme a necessidade de cada paciente
- MOMENTO BELEZA:**  
Somente disponibilizado para as mulheres que participarem do momento saúde
- \*Serão distribuídas algumas lembrancinhas durante o evento.

Contamos com a sua presença

Atenciosamente

Equipe de Saúde ESF Faxinal

Figura 36: Convite oficial da Campanha Outubro Rosa  
Fonte: Acervo pessoal, 2014

# CAMPANHA OUTUBRO ROSA

## ESF FAXINAL NA LUTA CONTRA O CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO!

**DIA 03/10/2014**

PROGRAMAÇÃO	
07:45	Concentração em frente à ESF Faxinal
08:00	Caminhada de Mobilização Contra o Câncer de Mama e Colo Uterino pelas ruas do bairro Faxinal
Partida e chegada em frente à ESF Faxinal	
08:30	Abertura oficial do evento
	Apresentação Musical
09:00	Início das atividades na ESF Faxinal
	<b>MOMENTO SAÚDE:</b> Roda de conversa sobre Câncer de Mama e Colo Uterino
	Realização de coleta de exame citopatológico do colo uterino (CP)
	Solicitação de mamografias
	<small>*Exames serão realizados/solicitados conforme a necessidade de cada paciente</small>
	<b>MOMENTO BELEZA:</b>
	Somente disponibilizado para as mulheres que participarem do momento saúde
<small>*Serão distribuídos algumas lembrancinhas durante o evento.</small>	



**PARTICIPEM!!!!**

Figura 37: Cartaz de divulgação da Campanha Outubro Rosa  
Fonte: Acervo pessoal, 2014

Figura 38: Folder de divulgação da Campanha Outubro Rosa  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



A Equipe da Unidade de Saúde Faxinal vem através deste agradecer a sua colaboração na realização do evento "Outubro Rosa: A ESF Faxinal Contra o Câncer de Mama e Colo Uterino" e demonstrar a nossa satisfação em contar com este apoio.

Nós da equipe de saúde da ESF Faxinal ficamos gratos por este gesto maravilhoso e felizes por saber que existem pessoas que estão empenhadas em ajudar a melhorar cada vez mais a nossa comunidade.

Sem o seu apoio não seria possível a realização deste evento, o nosso muito obrigado!

Atenciosamente

Equipe de Saúde ESF Faxinal

*Figura 39: Carta de agradecimento aos colaboradores da Campanha Outubro Rosa  
Fonte: Acervo pessoal, 2014*

## APÊNDICE F: FOTOS CAMPANHA OUTUBRO ROSA



Figura 40: Organização da decoração do evento 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 41: Organização da decoração do evento 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 42: Organização da decoração do evento 3  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 43: Local pronto para o evento 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 44: Local pronto para o evento 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 45: Local pronto para o evento 3  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 46: Local pronto para o evento 4  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 47: Local pronto para o evento 5  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 48: Mesa de chás  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 49: Mesas de lembrancinhas  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



*Figura 50: Lembranças para as mulheres que participaram do evento*  
*Fonte: Acervo pessoal, 2014*



*Figura 51: Lembranças para os colaboradores 1*  
*Fonte: Acervo pessoal, 2014*



*Figura 52: Lembranças para os colaboradores 2*  
*Fonte: Acervo pessoal, 2014*



*Figura 53: Lembranças para às crianças que participaram das apresentações musicais*

Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 54: Caminhada 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 55: Caminhada 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 56: Caminhada 3  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 57: Caminhada 4  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 58: Caminhada 5  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 59: Caminhada 6  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 60: Caminhada 7  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 61: Abertura oficial do evento 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 62: Abertura oficial do evento 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 63: Entrega lembrança e agradecimento aos colaboradores  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 64: Momento musical  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 65: Apresentação Musical Ângela Eidtt  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 66: Apresentação musical Ângela Eidt e Prego Lima  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 67: Apresentação Prego Lima e seus alunos da Escola Estadual Nossa Senhora do Rosário 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 68: Apresentação Prego Lima e seus alunos da Escola Estadual Nossa Senhora do Rosário 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 69: Apresentação Prego Lima e seus alunos da Escola Estadual Nossa Senhora do Rosário 3  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 70: Apresentação alunos E.M.E.I. Pequenininos do Faxinal  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 71: Equipe ESF Faxinal com os músicos do evento  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 72: Momento saúde – Roda de conversa sobre Câncer de Mama e Colo Uterino 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 73: Momento saúde – Roda de conversa sobre Câncer de Mama e Colo Uterino 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura74: Momento Beleza 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 75: Momento Beleza 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 76: Momento Beleza 3  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 77: Momento Beleza 4  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 78: Tenda da Farmácia Humaitá  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 79: Tenda da Farmácia Humaitá - verificação de Pressão Arterial e HGT durante o evento  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 80: Equipe completa da ESF Faxinal – médicas, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e auxiliar de serviços gerais 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 81: Equipe completa da ESF Faxinal – médicas, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e auxiliar de serviços gerais 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 82: Equipe completa da ESF Faxinal – médicas, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e auxiliar de serviços gerais 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 83: ESF Faxinal decorada para a Campanha Outubro Rosa 1  
Fonte: Acervo pessoal, 2014



Figura 84: ESF Faxinal decorada para a Campanha Outubro Rosa 2  
Fonte: Acervo pessoal, 2014