

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 5**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria no Programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Câncer de  
Mama na UBS/ESF Érico Veríssimo, Três Passos/RS.**

**MARIA CRISTINA CALDERON BRITO**

**Pelotas, 2015**

**Maria Cristina Calderon Brito**

**Melhoria no Programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Câncer de  
Mama na UBS/ESF Érico Veríssimo, Três Passos/RS.**

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

Orientador: Flávio Renato Reis de Moura

Pelotas, Ano 2015

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

B862m Brito, Maria Cristina Calderon

Melhoria no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS/ESF Érico Veríssimo, Três Passos/ RS / Maria Cristina Calderon Brito; Flávio Renato Reis de Moura, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 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. Moura, Flávio Renato Reis de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família que mesmo a distância deu seu apoio, carinho e compreensão.  
Muito obrigado!

## **Agradecimentos**

Ao Governo de Brasil pela criação do Projeto Mais Médico para o Brasil.

A Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade de fazer o curso.

Ao meu orientador Flávio Renato Reis de Moura pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, pelas correções e incentivo.

Ao apoio pedagógico Catiuscie Cabreira da Silva pelas orientações e apoio.

A equipe de trabalho pelo apoio dado em todas as circunstâncias do nosso dia a dia.

A atuação do médico da família não se limita a atender o usuário na consulta, mas sim busca mais que isso, busca estender sua ação ao grupo familiar realizando ações de medicina preventiva e social. Pode desta maneira ser reconhecido como um agente permanente da saúde.

## Resumo

Brito, Maria Cristina Calderon. **Melhoria no programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ESF Érico Veríssimo, Três Passos- RS.** 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS.

O câncer de colo do útero e de mama são considerados problemas de saúde pública pela sua morbimortalidade. A presente intervenção teve como objetivo melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Érico Veríssimo, Três Passos - RS. A cobertura da ação programática antes da intervenção era de 40% para ambos as patologias. Para a realização do trabalho foram planejadas ações de cobertura, qualidade, adesão, registros e promoção da saúde abordando quatro eixos temáticos. Uma planilha eletrônica no Excel ofertada pelo Curso de Especialização em Saúde da Família foi utilizada para coleta de dados e descrição dos resultados através de indicadores. O projeto foi executado durante 12 semanas, do mês de fevereiro a abril, ano de 2015, com mulheres de 25 a 64 anos para câncer de colo de útero e mulheres de 50 a 69 anos para câncer de mama. Os principais resultados obtidos foram: aumento do indicador de cobertura do programa de controle do câncer de colo de útero para 52% (480) e de mama para 80%(252); o indicador de registros realizados atingiu 82% (487); o mapeamento das mulheres com risco para dois tipos de câncer foi de 100% (591;315), 100% (6) das mulheres que apresentaram mamografias alteradas foram encaminhadas para o tratamento com especialista e 100%(591) das mulheres cadastradas no programa de prevenção do câncer de colo de útero receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Após a realização da intervenção, conclui-se que houve uma melhora significativa no programa de saúde da mulher representado pela prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de colo de útero e de mama considerando os quatro eixos temáticos abordados durante a realização da intervenção (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica).

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; exame citopatológico; mamografia; prevenção.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da cobertura das mulheres de 25 a 64 anos para o controle do câncer de colo de útero.	50
Figura 2	Gráfico da cobertura das mulheres de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama.	51
Figura 3	Gráfico com a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	53
Figura 4	Gráfico com a proporção de mulheres com registro adequado para a mamografia.	53
Figura 5	Reunião com uma das comunidades explicando a importância do projeto	71
Figura 6	Projeção de vídeo instrutivo sobre câncer de colo de útero e mama	72
Figura 7	Preenchimento da ficha espelho	73
Figura 8	Demonstrando o autoexame das mamas	74



## **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
CA	Câncer
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CISA	Consortio Intermunicipal de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmitida
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FMS	Fundo Municipal de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica .....	22
2.1 Justificativa .....	22
2.2 Objetivos e metas .....	24
2.2.1 Objetivo geral .....	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	24
2.3 Metodologia .....	26
2.3.1 Detalhamento das ações.....	26
2.3.2 Indicadores .....	38
2.3.3 Logística .....	42
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da Intervenção.....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	47
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	48
4 Avaliação da intervenção.....	49
4.1 Resultados.....	49
4.2 Discussão .....	55
5 Relatório da intervenção para gestores .....	58
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	62
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	66
Referências .....	67
Apêndices.....	70
Anexos 75	

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ ESF Erico Veríssimo. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de janeiro de 2014, quando começaram a ser postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de julho de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1 Análise Situacional**

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

A UBS onde trabalho conta com uma UBS/ESF integrada pela médica, enfermeira, técnica de enfermagem e seis agentes de saúde comunitário que dão atendimento a toda a população da área de abrangência. Realizamos trabalho com grupos de usuários com diabetes e hipertensão orientando sobre higiene, fatores de risco, alimentação saudável, importância da prática de exercícios físicos e também a importância do seguimento adequado do tratamento. Ainda trabalhamos com grupo de gestantes para orientar sobre os cuidados na gestação, puerpério, recém-nascido e planejamento familiar. Complementando o trabalho com os grupos temos um grupo da saúde mental que realiza atividades manuais, recebem palestras sobre temas relacionados com as patologias que padecem e outros temas de interesse. Também realizamos a projeção de vídeos instrutivos sobre temas solicitados pelos integrantes dos grupos.

A equipe também faz visita domiciliar as pessoas que precisam de atendimento e não podem comparecer à unidade de saúde. Durante as visitas realizamos avaliação das condições de higiene e sanitárias de cada família, estilo de vida de população e sempre realizamos uma conversa com conotação educativa com toda a família, orientando sobre saúde e como fazer para modificar fatores de risco detectados.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O Município Três Passos está a 470 km de Porto Alegre, capital do estado Rio Grande do Sul, abrange uma área de 268,4 km<sup>2</sup>, limitando-se territorialmente

com os seguintes municípios: ao Norte com Esperança do Sul e Derrubadas, à Leste com Tenente Portela e Miraguaí, ao Sul com Bom Progresso e Humaitá, e à Oeste com Crissiumal e Tiradentes do Sul.

O município tem 23.973 habitantes, segundo censo de 2010, sendo que destes 79,51% estão na área urbana e 20,49% na área rural, que são atendidos em 7 unidades de saúde. Temos disponibilidade de Núcleo Apoio da Saúde da Família (NASF) e Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Não existe Centro de Especialidade Odontológica no município e quando necessário os usuários são encaminhados para o município de Ijuí, pois existe um acordo institucional entre os municípios que permite este processo de referência e contrarreferência.

Quanto aos serviços de apoio diagnóstico-terapêutico a Secretaria Municipal de Saúde mantém convênio com diversos serviços através do SUS com o CISA - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Noroeste do RS, e também convênio de prestação de serviços com o Hospital de Caridade de Três Passos, para garantir o acesso a serviços ou exames especializados e complementares. Mantém ainda convênio com a Clínica Pediátrica Carrossel, que num sistema de prestação de serviços atende crianças, adolescentes e jovens de 0 a 18 anos de idade, 24 horas por dia, inclusive nos feriados e fins de semana, sem limitação no número de consultas.

Como anteriormente dito nosso município conta com a Associação Hospital de Caridade de Três Passos. Este é uma entidade filantrópica, de direito privado. O plantão médico hospitalar funciona a partir das 19 horas, através de convênio junto com os municípios de Bom Progresso, Esperança de Sul e Tiradentes do Sul.

O Hospital atende as seguintes especialidades: Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Otorrinolaringologista, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia e Pneumologia, Cirurgião- Dentista Bucomaxilofacial, Anestesiologia, Pediatria, Neurologia, Neurocirurgia, Urologia, Medicina Interna e Radiologia. Os serviços que o hospital atende são: Internações Clínicas, Pediátricas, realiza Cirurgias, presta serviço na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), serviço de Ecografia, Ecocardiograma, RX, Ultrassonografia, Tomografia e Endoscopia Digestiva. Através do CISA Três Passos também conta com seis médicos especialistas nas áreas de Cirurgia Geral, Cardiologia, Neurologia, Urologia e Otorrinolaringologia.

A UBS/ESF Érico Veríssimo é considerada urbana está na Rua Campos Sales perto da rodoviária na entrada da cidade, mas também oferta atendimento à população de sete comunidades no interior e também tem uma UBS no Bairro Floresta com uma técnica de enfermagem onde se faz atendimento médico três vezes por semana.

Na UBS/ESF trabalha uma equipe de saúde da família onde existe um bom vínculo com Sistema Único Saúde (SUS). O horário de atendimento ocorre das 7:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas. Temos salas de triagem, sala de observação com duas camas, sala de vacinação, sala de curativos, três consultórios para dois médicos e a cirurgiã-dentista, sala de espera, a recepção, sala de reuniões, farmácia, cozinha e banheiros para usuários e trabalhadores. A UBS tem uma boa estrutura física para o atendimento e possui algumas barreiras arquitetônicas como: falta de corrimões e banheiros para os cadeirantes, o que impedem o acesso de usuários. No entanto, no que se refere às instalações internas os banheiros são amplos, mas não tem sanitários para deficientes o que ocasiona dificuldades aos usuários em cadeira de rodas. Há ausência de corrimãos nos corredores da UBS o que afasta as condições de mobilidade, com autonomia e segurança dos usuários com deficiência. Na unidade de saúde contamos com um número de medicamentos definidos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos na Atenção Básica como antibióticos, anti-inflamatórios, antialérgicos, analgésicos, antipiréticos, xaropes, antiácidos, anticoncepcionais orais, cardiotônicos, diurético, anti-hipertensivos, cremes vaginais, antimicóticos entre outros. Os medicamentos controlados como psicofarmacológicos são oferecidos na farmácia da Secretaria de Saúde, sendo que o usuário para receber o referido medicamento precisa portar a receita de controle especial. Esta farmácia também possui medicamentos de uso contínuo no tratamento de outras patologias como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e para doenças respiratórias crônicas. Todos estes medicamentos também são ofertados na farmácia popular com baixo custo.

A unidade está apta a realizar testes rápidos de Gravidez, HIV, VDRL e hepatite. Os aparelhos são em quantidade suficiente. As balanças e esfigmomanômetros são calibradas conforme as necessidades exigidas. Para nossa alegria a unidade está em processo de informatização. Neste momento está sendo digitada toda a população pelos agentes comunitários no programa E-SUS.

Existe em todas as áreas Conselho Comunitário/Local de Saúde que fazem reuniões bimensais e existe Conselho Municipal de Saúde (CMS) que é um órgão deliberativo e paritário constituído por 50% de representantes da população, 25% de representantes do governo mais os prestadores de serviços e 25% de profissionais de saúde. O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo depois de criado o Conselho. Este trabalho foi realizado por um pequeno grupo de representantes escolhidos em Assembleia Geral e depois submetido a discussões e aprovação dos demais membros, tudo em plenária pública, ou seja, aberta a todas da comunidade. O regimento foi baseado em modelos de outros municípios e foram realizadas adaptações quando se verificava a necessidade. Foi dispensado um exemplar da proposta e elaborada a cada membro, que teve tempo de estudá-lo até a data de sua homologação, quando foi discutido por emendas de consenso até seu resultado final como hoje se encontra.

O Conselho Municipal de Saúde tem como atividade fim, assessorar a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde. Também é importante para a fiscalização e controle do financiamento do SUS através do Fundo Municipal de Saúde (FMS).

A Equipe de Saúde da Família da unidade Érico Veríssimo esta composta por: uma Médica, uma Enfermeira, uma Técnica de enfermagem, uma Cirurgiã-Dentista, uma Auxiliar de Saúde Bucal - ASB e seis Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Encontra-se passando pelo curso de capacitação um novo ACS e estamos na procura ainda de outro que temos em déficit.

A equipe cumpre com suas atribuições e assim tenta programar medidas na tentativa de solucionar os problemas da saúde na área da abrangência, uma prática inerente dos programas do SUS que todos queremos em termos de universalidade, integralidade, equidade e participação social. Trabalha-se muito na área da educação e promoção da saúde, principalmente com os grupos de risco, idosos, crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos e saúde mental, mas ainda tem que realizar um maior esforço com os adolescentes, alcoólicos e fumantes, além da promoção das atividades físicas na comunidade. O engajamento da equipe cada dia é maior e tenta interagir com outros atores, como o governo municipal, instituições públicas e privadas, escolas, igrejas e associações comunitárias que expressam os problemas e solicitam ajuda para as soluções.

Nossa equipe realiza atividades como palestras, rodas de conversa com grupos de risco, visita às escolas com a participação de toda a equipe, mas com uma grande responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde por seus conhecimentos da comunidade e das limitações higiênicas sanitárias que esta apresenta. O cadastro da comunidade está parcialmente atualizado, temos déficit de dois agentes e essas áreas ainda não estão completamente cadastradas. Até agora as informações das atividades da UBS são recolhidas por as fichas clínicas e estamos começando com os prontuários eletrônicos. Neste momento esta sendo implantado o registro do E-SUS onde serão recolhidas todas as atividades realizadas na UBS.

Área Abrangência da ESF tem características urbanas e atendimento a 7 localidades no interior, várias escolas (11) creche (1) igrejas de várias denominações (30) assim como comércios variados como pequenas mercearias, lojas, oficinas, etc. A população, segundo cadastro março 2014, está constituída por 3.800 pessoas sendo 1.829 do sexo feminino e 1.971 do sexo masculino que constituem 1.434 famílias. Ainda integrando as características demográficas a população é composta de: 866 mulheres em idade fértil (10-49 anos); 10 gestantes; 95 crianças menores de 5 anos; 1.613 pessoas de 20 as 59 anos e 666 pessoas com 60 anos ou mais. A estrutura da equipe corresponde com as necessidades da área adstrita e com suas microáreas muito bem delimitadas constituindo as áreas de responsabilidade de cada um dos ACS o que facilita também delimitar as responsabilidades e estratégias que podem ser diferentes ou comuns para todos, como já expressado, neste momento temos déficit de um ACS.

Nesta unidade de saúde o atendimento é para a demanda espontânea em todos os dias da semana, Toda a segunda-feira acontece atendimento das grávidas. O acolhimento ocorre na recepção onde os usuários procuram por fichas individuais e a técnica de enfermagem faz a pesagem, verifica a pressão arterial e estatura. Ainda verifica atualização dos exames da prevenção e a vacinação atualizada. Depois passam pela consulta com o médico.

Embora exista atendimento diário aqueles usuários que necessitam de cuidados imediatos por ter uma urgência, são priorizados e atendidos pela médica que, após devidamente avaliados, são encaminhados ao serviço de urgência no Hospital de Caridade em caso de necessidade. Nas tardes o atendimento ocorre de



igual forma. O maior problema no dia de hoje é a alta demanda de atendimento da população e todos os usuários que acessam à unidade são atendidos no dia.

Nossa unidade de saúde não faz atendimento das crianças de 0 a 72 meses segundo os princípios e objetivos da puericultura considerando que temos 43 (93%) das crianças menores de 1 ano existentes na área de abrangência e que estão cadastradas. As consultas de puericultura e os atendimentos por doenças agudas são feitas na Clínica Carrossel que fica no centro da cidade. A aplicação do programa da atenção à saúde da criança ao processo de trabalho de nossa equipe seria muito bom, pois permitiria seguimento das crianças em seu crescimento e desenvolvimento através do tempo e a prevenção e detecção de qualquer alteração para tomar conduta adequada. Seria importante toda a equipe adotar os manuais preconizados pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento de ações programáticas e acompanhamento das mesmas. Como aspectos positivos a assinalar é a realização de testes laboratoriais/bioquímicos e vacinação atualizada na totalidade dos recém-nascidos (43 crianças de 0-1 ano que corresponde a 93%).

Os ACS nas comunidades cadastram e procuram as mães e seus filhos, conhecem quando não comparecem à unidade para manter em dia a caderneta de vacinação. Como já relatado esta ação programática está de forma insatisfatória em nossa UBS principalmente para a faixa etária de 2 a 6 anos e, os componentes da equipe precisam se engajar nas ações de planejamento, execução e monitoramento. Para finalizar, salientamos que tivemos muitas dificuldades de preencher o caderno de ações programáticas devido aos registros deficientes, portanto não foi possível relatar como estão alguns indicadores presente do caderno, como por: consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, atraso da consulta agenda em mais de sete dias, consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, avaliação da saúde bucal, orientação para o aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes.

No mundo atual, uns dos padrões de desenvolvimento humano de um país é a mortalidade materna e infantil, o acompanhamento pré-natal de reconhecido efeito positivo sobre a saúde da mulher e da criança. Temos baixa cobertura pois acompanhamos 10 gestantes (18%) e um grande desafio a ser superado. É necessário sinalizar que muitas usuários tem plano de saúde vinculados a atividade trabalhista, logo procuram atendimento em clínicas privadas. Toda mulher que

chega em nossa unidade para seguimento da gestação é captada e seguida até seis meses que é encaminhada ao especialista para avaliação e acompanhamento até o parto. Geralmente quando o acompanhamento é feito de forma correta com o protocolo indicado, salvo exceções, o final é feliz com grande repercussão na saúde da mulher e da criança, além de repercutir a médio e longo prazo no quadro da saúde familiar e da população em geral. Não se pode esquecer que a assistência pré-natal constitui num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança com a participação da família e da comunidade.

O número de gestantes em atendimento na unidade de saúde é 10 que representa 18% da estimativa no caderno de ações programáticas (47), que não corresponde com a realidade da área, mas importante ainda são as captações precoces que ocorrem no primeiro trimestre, sendo atualmente de 100%. Os atendimentos das gestantes ocorrem segundo os protocolos e manuais técnicos do Ministério da Saúde do ano 2010, que preconiza a atualização constante dos registros (SISPRENATAL). O monitoramento das ações são realizados durante as reuniões da equipe que ocorrem com periodicidade semanal. Cada um dos integrantes da equipe tem funções muito importantes, todos trabalham com o mesmo objetivo, brindar uma assistência de qualidade. São realizadas consultas às segundas-feiras para todas as gestantes, além disso, se qualquer grávida que chega na UBS/ESF procurando assistência médica, sempre tem atendimento na hora. Todas as gestantes participam das atividades de grupo onde tratamos de temas de interesse da gestante e a família como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e carteira de vacinação. É importante a indicação do suplemento de ferro a partir da 20ª semana de gestação para prevenção da anemia o que é indicado para 100% das gestantes.

As grávidas da área são encaminhadas para atendimento prioritário da sua saúde bucal, ou seja, procuramos estabelecer o fluxo de que as gestantes passem pela dentista e realize a primeira consulta odontológica programática, quebrando preconceitos de que a mulher na gravidez não pode ter atendimento odontológico, que na verdade deve ocorrer o contrário. Apesar de existir o fluxo, esta longe dos objetivos propostos, pois apenas 20 % comparecem ao atendimento da saúde bucal. A equipe de saúde bucal faz palestras ao grupo de gestantes para aumentar a adesão delas à consulta e prevenir qualquer alteração buco dental. O número de

consultas na gestação realizada na UBS/ESF é 6 e ao final da gestação a usuário tem tido entre 10 e 12 avaliações segundo os propósitos do Ministério da Saúde – MS.

No município os partos acontecem no Hospital de Caridade, mas o atendimento no período puerperal, onde podem acontecer graves complicações, geralmente nas primeiras horas e dias, são realizados na unidade de saúde. Antes dos primeiros sete dias vida da criança o recém-nascido é avaliado e são realizadas as vacinas e o teste do pezinho. Durante as avaliações se detecta casos graves de saúde da criança, estas são encaminhadas para Clínica Carrossel onde é avaliado pelo pediatra. Os ACS cumprem um papel indispensável nas visitas domiciliares mensais, avaliando engajamento familiar, riscos biológicos e sociais dos familiares e do recém-nascido. Ainda ocorrem gestações na adolescência que é uma falha importante do programa de planejamento familiar. A educação é muito importante para promover saúde e por enquanto é uma tarefa diária e constante para ter resultados a médio e longo prazo. A equipe deve aumentar suas ações educativas além das já realizadas.

O câncer do colo do útero e de mama encontram-se entre as primeiras causas de morte das mulheres no mundo e também no Brasil. Em nossa unidade procuramos utilizar os protocolos segundo o Ministério da Saúde. Assim, realizamos a coleta de material para exame citopatológico de colo uterino uma vez por semana (nas terças-feiras). Na unidade Floresta a coleta do material é realizada nas sextas-feiras pela tarde. Nas consultas da saúde da mulher promove-se o uso de preservativo nas relações sexuais. Ainda são realizadas palestras os malefícios do tabagismo como fator de risco do câncer. Não temos o grupo de mulheres para atividades educativas. O programa de prevenção do câncer de colo de útero tem avaliação periódica, mas não há controle das mulheres faltosas e para o exame citopatológico para câncer de colo de útero, deve se projetar o trabalho aos grupos de risco e identificar as mulheres que não estão incorporadas ao e precisamos melhorar o acompanhamento a longo prazo identificando as mulheres que nunca realizaram os exames e aquelas que estão em atraso, bem como mantendo atualizado os registros para aquelas que estão em dia com os exames. É importante trabalhar com qualidade e não com quantidade referente as estas duas patologias.

O trabalho na Atenção Primária é vital porque é o cenário propício onde se podem aplicar as políticas de educação, prevenção, pesquisa e controle destas

doenças, detectando sinais e sintomas iniciais e realizando exames periódicos como o citopatológico (chamado pela população de papa Nicolau). Temos a consciência de que, quando as mulheres procuram aos serviços hospitalares, geralmente é tarde e as doenças estão no estágio muito avançado, portanto precisamos atacá-las em fase inicial realizando o diagnóstico precoce.

É importante criar uma base de dados com as mulheres para controle dos exames preventivos do colo de útero e de mama. O controle possibilita verificar as mulheres que estão em atraso com os seus exames e acompanhar aquelas que por ventura tiveram seus exames alterados e foram encaminhadas para as unidades de referência. Podemos e devemos avançar no programa de prevenção do câncer de colo de útero além da estimativa do caderno de ações programáticas que foi de 88%(922) e para o câncer de mama foi de 86%(337). Para o câncer de colo de útero os indicadores que encontramos foram: 40% (371) das mulheres estão com o exame citopatológico em dia, 60% das mulheres estão com o exame citopatológico atrasado a mais de seis meses, encontramos 3 mulheres com o citopatológico alterado, 40% (371) das mulheres foram avaliadas para o risco do câncer de colo, registros insuficientes, pois encontramos 37%(339) das mulheres com resultados satisfatórios e mulheres com exames coletados com células representativas da junção escamocolunar. Tendo em vista que os nossos registros não oportunizaram o preenchimento do caderno, onde nos deixa impossibilitados de relatar como esta o número de mulheres com mamografia em dia e ou com mais de três meses em atraso.

Nossa área de abrangência tem identificados 442(52%) usuário com hipertensão e 69 com diabetes, os quais realizam consulta qualquer dia da semana que comparecerem à unidade. Verificamos que os hipertensos: 90% (398) receberam estratificação do risco cardiovascular por critério clínico, 44 usuários estão com a consulta atrasada a mais de sete dias, 76%(337) estão com os exames complementares em dia, 90%(398) dos usuários receberam orientações sobre a prática regular de exercícios físicos e também receberam orientações sobre alimentação saudável. A saúde bucal não foi possível avaliar pelos registros inconsistentes. Já para os diabéticos 81%(56) receberam avaliação cardiovascular por critério clínico, 20%(14) estão com a consultas atrasadas a mais de sete dias, 80%(55) estão com os exames complementares em dia, 81%(56) receberam orientações sobre a prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável. E

não foi possível obter registros sobre: a saúde bucal, se receberam exame físico dos pés a mais de três meses, com exame de sensibilidade dos pés nos últimos três meses e com apalpação dos pulsos tibial posterior e pediosos nos últimos três meses. Infelizmente não temos agendamento programado segundo os protocolos e manuais técnicos do Ministério da Saúde. Quando estes usuários chegam à unidade são acolhidos na recepção e posteriormente são passados para técnica de enfermagem, a qual faz a aferição Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, faz pesagem e realiza o Hemoglicoteste (HGT) para os diabéticos. A seguir os usuários são vistos pela médica que revisa caso a caso e indica tratamento para os casos agudos. Os medicamentos para controle da doença crônica são entregues nas reuniões de grupo em as visitas a comunidades pela equipe.

Como a educação é fundamental os ACS junto com os demais integrantes da equipe realizam, antes do começo das consultas, atividades de prevenção e educação sanitária com variados temas, interagindo com os usuários e acompanhantes, realizando o trabalho de sala de espera.

Nem sempre nossa unidade disponibiliza todos os medicamentos do quadro básico que são de grande importância na terapêutica atual, mas o município conta com farmácias populares onde os usuários adquirem os medicamentos para efetuar os respectivos tratamentos. Lembrando que os medicamentos na farmácia popular são custeados pelos próprios usuários. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos usuários com HAS e DM precisamos alterar muitas atividades no nosso processo de trabalho iniciando pelo sistema de agendamento saindo do sistema de atendimento da livre demanda.

Os idosos constituem 17% da população atual de nossa área, com tendência de aumentar nos próximos anos, em função das melhoras ocorridas na saúde. O atendimento deste grupo ocorre na UBS/ESF e em seus domicílios pela impossibilidade de muitos deles de não poderem se movimentar. Os atendimentos na unidade de saúde não é diferente dos demais, ou seja, através da livre demanda, sendo que temos um grande número de idosos com problemas agudos que comparecerem diariamente em nossa unidade. Temos os protocolos de atendimento indicados pelo Ministério da Saúde, mas os profissionais não aderem ao protocolo. Mesmo sem considerar os protocolos oficiais a equipe realiza as seguintes ações para o cuidado com os idosos: a promoção de atividades físicas e de hábitos alimentares saudáveis, diagnóstico e tratamento da obesidade, sedentarismo, do

tabagismo, do alcoolismo e da saúde bucal. Mas os indicadores do caderno de ações programáticas apontaram limitações para: avaliação multidimensional rápida, acompanhamento em dia, avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice e para saúde bucal, onde não conseguimos encontrar registros. Mas verificamos que 22%(113) dos idosos possuem caderneta, 24%(126) possuem avaliação da hipertensão arterial sistêmica, 8%(41) foram rastreado para a Diabetes Mellitus e 76%(397) idosos receberam orientação sobre a prática de atividades física de forma regular e sobre a alimentação saudável. Este é um trabalho de toda a equipe e apesar dos registros sobre a saúde bucal estar incompletos, foi possível verificar que muitos usuários tem sido favorecidos com próteses dentais financiadas pelo SUS. O protocolo da confecção das próteses é realizado na unidade pelo cirurgião-dentista que faz exame clínico, moldagem, relações mandibulares e entrega da prótese. A parte competente ao laboratório é realizado por um Laboratório Protético contratado, que faz aproximadamente de 2 a 4 próteses dentárias mensais, entre totais e parciais, para nossa unidade. O município dispõe de R\$7.500,00 por mês para financiamento de 30 próteses.

Há registro na UBS de 666 pessoas na faixa etária com 60 anos ou mais que pertencem a nossa área de abrangência. Não existe grupo de idosos formado na área, mas com apoio dos ACS necessitamos criar este grupo e ao mesmo tempo aderi-los a atividades físicas.

Os maiores desafios para nossa UBS/ESF estão em concluir o cadastro da área de abrangência, criar os registros faltantes dos idosos, mulheres de 15 a 59 anos, e atualizar os restantes, além de trabalhar com os protocolos segundo SUS – Ministério da Saúde. Além de aumentar o número de gestantes no atendimento do pré-natal e manter o indicador em 100% de captação precoce no primeiro trimestre.

Nossos melhores recursos são os recursos humanos tendo em vista a dedicação ao trabalho e engajamento às políticas de saúde do SUS. A adesão da população aos programas de saúde e mudanças propostas é relativamente boa e contamos com uma excelente estrutura física. Ainda como potencialidades de nossa unidade temos outros departamentos como a Farmácia e a Secretaria de Saúde que sempre procura atender as solicitações realizadas por nós. O próprio curso que esta nos permitindo conhecer nossas fortalezas e debilidades para que possamos aperfeiçoar o que esta bom e evoluir para a resolução das dificuldades.

Nos questionários encontrei aspectos interessantes como as próprias funções dos integrantes da equipe, e igual aconteceu com os cadernos, que me ajudaram a ter um olhar crítico e ter uma ideia o mais real possível de nossa realidade para nos organizarmos e realizarmos mudanças em nosso processo de trabalho para qualificar o atendimento da população. A UBS “Erico Verissimo” tem que implantar os protocolos de atendimento estabelecidos do MS para o SUS, para o controle das crianças, para saúde da mulher, usuários hipertensos e/ou diabéticos e para os idosos. A equipe de saúde bucal deve integrar-se mais ao trabalho da equipe para melhorar os indicadores avaliados em todos os campos descritos neste relatório.

Esta é a situação nossa UBS/ESF. Verificamos que há necessidade de melhorar o nosso processo de trabalho para atingir um maior número de usuários e com a melhor qualidade, assim elegemos saúde da mulher como prioridade para o momento em que estamos passando.

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

Fico surpresa após ter realizado o Relatório da Análise Situacional, pois foi possível verificar que necessitamos rever no nosso processo de trabalho para ampliarmos e qualificarmos o nosso trabalho prestado à comunidade. No texto inicial expomos de forma sintética o trabalho que é desenvolvido na Unidade já no Relatório da Análise Situacional foi realizado um detalhamento de nossas ações nas mais diversas dimensões que podemos descrever da seguinte maneira: há necessidade de implantar os protocolos de atendimento estabelecidos pelo Ministério da Saúde para as políticas de saúde da criança, para os usuários hipertensos e/ou diabéticos e idosos. Para finalizar, verificamos que oportunamente, é necessário priorizar a saúde da mulher, apesar da saúde materno-infantil estar sendo bem assistida. No entanto, o problema da saúde da mulher é após o período puerperal. Como já citado no Relatório da Análise Situacional temos uma boa estrutura física, mas que por si só não garante qualidade no atendimento, o que depende de organização, trabalho e controle dos trabalhadores em saúde e adesão da população às ações programáticas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer é considerado um grave problema de Saúde Pública mundial. No Brasil, essa doença vem atingindo progressivamente um número maior de mulheres, em faixas etárias cada vez mais baixas e com taxa de mortalidade também crescente. Em 2008 a estimativa para novos casos de câncer de colo uterino foi de 18.680 com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres e o número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2008 era de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. Já para o ano 2014, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) são esperados 57.120 casos novos de câncer de mama e 15.590 de câncer de colo de útero. Portanto, é de fundamental importância o trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS) com a prevenção e detecção precoce do Câncer e mais especificamente para o câncer de Colo de Útero e de Mama.

A UBS/ESF Érico Veríssimo tem uma boa estrutura física para o atendimento, no entanto tem barreiras arquitetônicas que podem dificultar o acesso dos usuários. No que se refere às instalações internas os banheiros são amplos, mas não tem sanitários para deficientes o que ocasiona dificuldades aos usuários em cadeira de rodas. Há ausência de corrimãos nos corredores da unidade o que dificulta a mobilidade de pessoas que possuem dificuldade para caminhar com autonomia e segurança dos usuários com deficiência. A unidade é considerada urbana e localiza-se na entrada da cidade e também oferta atendimento à população de sete comunidades no interior. Na unidade em que trabalho a equipe é constituída por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma cirurgiã-



dentista, uma auxiliar de consultório dentário e seis agentes comunitários de saúde. Temos salas de vacinação, sala de observação com duas camas, sala de curativos, e três consultórios para os médicos e a dentista, sala de espera e recepção, sala de reuniões, farmácia, cozinha e banheiros para usuários e trabalhadores. Oferece atendimento a uma população total de 3.800 habitantes, 922 pessoas são do sexo feminino na faixa etária entre 25 e 64 anos e na área de abrangência da UBS/ESF 60% das mulheres não tem feito coleta de exame citopatológico de colo uterino e 337 em faixa etária entre 50 e 69 anos que necessita realizar exame de mamografia para o controle e diagnóstico do câncer de mama. Assim, é necessário desenvolver uma base de dados com todas as mulheres nesta faixa etária para ter controle das faltosas, as que têm atraso na realização dos exames e controlar e verificar os resultados da mamografia. Os indicadores avaliados no caderno de ações programáticas em ambas as doenças (câncer de colo uterino e câncer de mama) não são bons demonstrando a necessidade continuar trabalhando na promoção e prevenção.

Temos 922 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e uma cobertura de 97% delas (indicado pelo Caderno de Ações Programáticas, no entanto apenas 371mulheres (40%) tem feito exame citopatológico de colo de útero na unidade de saúde. Para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos temos 337 usuárias para uma cobertura de 89%, mas neste indicador também a cobertura real (foi o que levantamos em nossa unidade) é de 40%. Não temos registro de como está a periodicidade das mulheres em realizar a mamografia e também não temos os resultados. Os indicadores de qualidade da atenção para câncer de colo uterino encontram-se entre 37 e 40%, 60% das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos tem atraso com mais de seis meses na realização do exame citopatológico de colo de útero, somente o 40% tem avaliação de risco para câncer de colo de útero e tem recebido orientações sobre prevenção de câncer de colo e doenças sexualmente transmissíveis. Não é possível identificar o número de mulheres com mamografia em dia e aquelas que estão com os exames atrasados porque não existe controle desses dados, todas as mulheres vistas nas consultas da faixa etária entre 50 a 69 anos tem avaliação de risco para câncer de mama e não sabemos se elas têm recebido orientações sobre a prevenção da doença. Em relação às ações de saúde já desenvolvidas podemos mencionar palestras e conversas face a face sobre a importância de realizar exame periódico, importância do autoexame de mama, além

de realizar a busca ativa das mulheres faltosas aos exames entre outras, porém os registros estão incompletos ou são inexistentes.

Faço a escolha de trabalhar com a saúde da mulher porque a unidade ainda tem 60% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos que não tem feito coleta de exame citopatológico de colo uterino, também aquelas que não tem feito avaliação de risco para esta doença, são aproximadamente 550 mulheres e, ainda, não tem orientação adequada sobre a doença e os fatores de risco que podem desenvolvê-la. Constituindo as propostas deste trabalho é necessário desenvolver uma base de dados com todas das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos para ter controle das faltosas, as que têm atraso na realização dos exames e os resultados dos mesmos (mamografia). Os indicadores avaliados no caderno de ações programáticas em ambas as doenças (câncer de colo uterino e câncer de mama) apresentam limitações o que justifica a necessidade de continuar trabalhando na promoção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ ESF Erico Verissimo.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde;

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações;

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

Meta 4.1: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Para uma melhor compreensão, neste momento iremos citar as ações que serão desenvolvidas durante a intervenção com o seu respectivo detalhamento, ou seja, vamos citar as ações dentro dos quatro eixos temáticos preconizados pelo curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

#### Monitoramento e avaliação

-Ação: 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 semanalmente).

-Detalhamento: A enfermeira será a encarregada de monitorar com periodicidade semanal a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

#### Organização e gestão do serviço

-Ação: 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).

-Detalhamento: A técnica de enfermagem será responsável do acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo de útero na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) na sala de triagem.

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

-Detalhamento: Os Agentes comunitários de saúde são responsáveis de cadastrar todas as mulheres de 25 á 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

#### Engajamento público

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino durante as consultas e no momento da realização do grupo de mulheres. A equipe como um todo terá esta missão de neste esclarecimento para comunidade e serão capacitados para isso com base no protocolo do Ministério da Saúde.

#### Qualificação da prática clínica

-Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar a equipe de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

-Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis capacitar os ACS para cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

-Ação: Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar à equipe da unidade de saúde quanto á periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

#### Monitoramento e avaliação

- Ação: 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).

- Detalhamento: A enfermeira será a encarregada de monitorar com periodicidade semanal a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

#### Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização da mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

-Detalhamento: A técnica de enfermagem será responsável do acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização da mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) na sala de triagem.

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

-Detalhamento: Os Agentes comunitários de saúde são responsáveis de cadastrar todas as mulheres de 50 á 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

### Engajamento público

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização da mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos e do autoexame de mamas.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da mamografia e do autoexame de mamas. Da mesma forma que será realizado o esclarecimento sobre o câncer de colo de útero a equipe deverá engajar-se nesta ação.

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização de exame de mama.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização de exame de mama. Como já comentado a equipe também terá a sua parcela de responsabilidade.

### Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar a equipe de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

-Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis capacitar os ACS para cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

-Ação: Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância de realização da mamografia.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização da mamografia.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde;

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

### Monitoramento e avaliação

-Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

-Detalhamento: A médica será a responsável de monitorar a qualidade das mostras dos exames coletados.

### Organização e gestão do serviço

-Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

-Detalhamento: A recepcionista será a responsável de organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames

### Engajamento público

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

-Detalhamento: A médica será a responsável de compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

### Qualificação da prática clínica

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

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de atualizar a equipe na coleta do citopatológico de colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

### Monitoramento e avaliação



-Ação: 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.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de 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.

- Ação: 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.

- Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de 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

-Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

-Detalhamento: A enfermeira será a responsável de facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

-Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

-Detalhamento: A técnica de enfermagem será a responsável de acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

-Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

-Detalhamento: Os ACS serão responsáveis de organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

-Detalhamento: A recepcionista organizará a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

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

-Detalhamento: A médica será a responsável da leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

-Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

-Detalhamento: A enfermeira será a responsável de facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

-Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado da mamografia.

-Detalhamento: A técnica de enfermeira será a responsável de acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado da mamografia na sala de triagem.

-Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

-Detalhamento: Os ACS serão responsáveis de organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

-Detalhamento: A recepcionista organizará a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

-Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

-Detalhamento: A médica será a responsável da leitura dos resultados dos exames de mama.

#### Engajamento público

-Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

-Detalhamento: A equipe será encarregada de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

-Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as encarregadas de esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

-Ações: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

-Detalhamento: A equipe será encarregada de compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

-Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

-Detalhamento: A médica, a enfermeira e os ACS serão as encarregadas de informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

-Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

-Ações: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

-Detalhamento: A equipe será encarregada de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

-Ações: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

-Ações: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

-Detalhamento: A equipe será responsável de compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

-Ações: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão responsáveis de informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

#### Qualificação da prática clínica

-Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

-Detalhamento: A secretaria de saúde será a responsável para disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

-Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

-Detalhamento: a médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

-Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

-Detalhamento: A enfermeira será a responsável de capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

-Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

-Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

-Detalhamento: A secretaria de saúde será a responsável para disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

-Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão responsáveis de capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

-Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão responsáveis de capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

-Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão responsáveis de capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações;

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

Meta 4.1: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

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

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão responsáveis de monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

-Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão responsáveis de manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Engajamento público

-Ação: 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.

-Detalhamento: A médica é responsável de 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

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

-Detalhamento: A médica é responsável de treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

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

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

-Detalhamento: A médica é a responsável de monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

#### Organização e gestão do serviço

-Ação: 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.

-Detalhamento: A médica é responsável para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

#### Engajamento público

-Ação: 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.

-Detalhamento: A equipe será responsável de esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. E toda a equipe também será responsável para 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

- Ação: 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 possíveis de modificação.

-Detalhamento: A médica e a enfermeira serão responsáveis de capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

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

#### Monitoramento e avaliação

-Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

-Detalhamento: A médica será responsável de monitorar número de mulheres que receberam orientações.

#### Organização e gestão do serviço

-Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

-Detalhamento: A equipe será responsável de garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

#### Engajamento público

-Ação: 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.

-Detalhamento: A equipe toda é responsável de 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

- Ação: 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: A médica e a enfermeira serão responsáveis de capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

### **2.3.2 Indicadores**

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

Meta 1.1.: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.



Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 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.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 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.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Numero de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornara a unidade de saúde.

Denominador: Numero de mulheres cadastradas no programa com mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 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: Numero de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Numero de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 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: Numero 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 a unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Numerador: Numero de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama= Numerador: Numero de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. / Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Câncer de colo de útero e Câncer de mama vamos adotar o Manual Técnico de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos os prontuários das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade no caso de câncer de colo uterino e, os prontuários das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, no caso do câncer de mama para saber quantas delas tem realizado o exame citopatológico de colo de útero e mamografia, respectivamente, e, quantas tem avaliação e orientação sobre fatores de risco e DTS.

Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e a enfermeira irão utilizar a ficha espelho (Anexo C) e a planilha de coleta de dados (Anexo B) fornecidas pelo curso de Especialização em Saúde da Família. Estimamos alcançar com a intervenção 95% de cobertura para o CA de útero e 90% para o CA de mama na área de abrangência de minha UBS. Pois, os percentuais para cobertura de cadastro e controle para o câncer de colo de útero e de mama atualmente são de 40%, respectivamente. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho restantes e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. Os documentos anteriormente citados serão disponibilizados pela equipe pedagógica do curso de Especialização em Saúde da Família. Para organizar os registros específicos dos programas, a enfermeira revisará o livro de registro de exame citopatológico de colo uterino e se criará um livro de registro de mamografia. A profissional localizará os prontuários destas usuários e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exame em atraso.

O acolhimento das usuários que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos serão interrogadas para conhecer se tem feito exame citopatológico de colo de útero e mamografia. Durante a consulta será feita avaliação do risco para câncer de colo uterino e de mama e serão dadas orientações sobre DTS e fatores de risco. As

mulheres que não realizaram o exame citopatológico de colo uterino ou mamografia sairão da UBS com o exame agendado.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e a mamografia para a detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a assistência às mulheres para realizarem os exames e esclarecer a comunidade, como o público alvo, sobre fatores de risco desta doença.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho identificando aquelas que estão com exames em atraso. Os agentes comunitários de saúde (6) farão busca ativa de todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos em atraso. Estima-se 39 mulheres por semana para realizar o exame citopatológico de colo uterino, totalizando 156 por mês. E 23 por semana para realizar a mamografia, totalizando 92 por mês. Ao fazer a busca ativa as ACSs já deixarão agendado o dia da próxima consulta. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.



### **3 Relatório da Intervenção**

Neste capítulo do TCC será apresentado o relatório da intervenção, onde constará a descrição das ações que estavam planejadas e foram executadas, bem como aquelas que não foram realizadas. Ainda constará na descrição os aspectos que potencializaram ou dificultaram a realização da ação em foco. Na parte final do relatório será realizada a descrição das limitações encontradas com o preenchimento da planilha de coleta de dados e como foi a implantação da ação programática na rotina da UBS.

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Na fase bem inicial da intervenção a equipe recebeu capacitação para a realização do trabalho. A capacitação foi realizada pela médica da UBS/ESF apoiada pela enfermeira que abordaram os temas: de cadastramento, acolhimento das mulheres nas faixas etárias do nosso estudo (25 a 64 para o câncer de útero e de 50 a 69 para o de mama), de como e a importância de realizar os registros de forma adequada, a periodicidade de realização dos exames citopatológico e mamografia. Também para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, de como orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. Para finalizar a equipe foi capacitada de como orientar para prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Importante lembrar neste momento que a intervenção foi planejada para ser executada em 16 semanas, mas por orientação pedagógica do curso a intervenção foi reduzida para 12 semanas. Portanto, durante as 12 semanas da intervenção priorizou-se o cadastramento das mulheres da área de abrangência da unidade

considerando as faixas etárias preconizadas no projeto. Com a realização do cadastro foi possível monitorar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e na faixa etária entre 50 e 69 anos para detecção do câncer de mama. Todas as usuárias que procuravam a unidade de saúde para a realização do exame citopatológico do colo do útero e para mamografias foram acolhidas pela equipe, atendidas pela médica. No entanto, a realização dos exames aconteceu de forma parcial, pois algumas usuárias não concordavam em fazer os exames alegando que não possuíam sintomas.

Depois de muitas explicações algumas aceitavam e em outras persistiam com a decisão de não fazer. Para divulgarmos o projeto e minimizarmos a não aceitação de realizar os exames, programamos reuniões com a comunidade para esclarecer sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da mamografia a toda mulher com idade de 50 a 69 anos, bem como salientamos a periodicidade preconizada pelo Ministério de Saúde para a realização destes exames além da importância da realização do autoexame de mama. As reuniões com a comunidade aconteceram em vários momentos, por exemplo: no conselho local de saúde e nos grupos da saúde mental e do HIPERDIA.

Ainda como ações previstas e realizadas incentivamos a comunidade para: o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis. Projetamos vídeos instrutivos sobre câncer de colo de útero e câncer de mama, autoexame de mama entre outros. Informamos as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero que no início da intervenção demorava até quatro meses. Para resolver esta problemática falamos da nossa preocupação com a secretaria de saúde que notificou o problema na coordenação e ao laboratório responsável. E, ultimamente os resultados estavam chegando no prazo máximo de um mês, demonstrando o apoio do gestor para com a ação programática. Tivemos um contratempo com as fichas espelho por dificuldades com a impressora da unidade que ficou sem tinta. Logo, solicitamos a secretaria de saúde que providenciasse os cartuchos de tinta. O que foi algo demorado, mas foi resolvido.

A intervenção proporcionou monitorar a qualidade das amostras dos exames coletados, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames



prevista nos protocolos adotados indicados pelo Ministério da Saúde. Para as ações de monitoramento foram organizados arquivos para guardar os resultados. Acolhemos, em todos os dias da semana de forma a facilitar o acesso, todas as mulheres que voltaram à unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e a mamografia.

Durante as consultas de rotina foram dadas orientações sobre fatores de risco para o câncer de útero e de mama para cada uma das usuárias, além de ter falado também sobre os principais sintomas e sinais de cada uma destas doenças. É de surpreender como ainda encontra-se mulheres que nunca realizaram os exames preventivos de colo de útero ou das mamas pelo fato de não sentir sintoma algum e outras por esquecer ou por não serem autorizadas pelo seu companheiro.

A equipe realizou visitas domiciliares naqueles lares que as usuárias das diferentes faixas etárias estudadas não poderiam se deslocar até a unidade de saúde, e como complementação, para a busca ativa das usuárias faltosas às consultas.

Até o momento todas as mostras coletadas tem sido satisfatórias e os resultados foram sem alteração. Os exames recebidos eram avaliados e transcritos na ficha de cada usuária. Não tivemos exames citopatológicos de colo de útero alterados, mas tivemos seis (6) usuárias com mamografia alterada e todas estão tendo seguimento adequado como estabelecido, ou seja, foram encaminhadas para o especialista e estão em acompanhamento.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Todas as ações planejadas no projeto foram desenvolvidas integralmente exceto para aquelas mulheres que não concordaram em realizar os exames como já exposto anteriormente e com relação aos registros a grande limitação encontrada foi que muitas mulheres relatavam estar em dia com os exames, no entanto, não havia registros nos prontuários e até mesmo em algum livro registro.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

A dificuldade que encontrei durante a o preenchimento da planilha de dados foi de entender que os dados digitados durante o mês vigente, com exceção dos nomes das usuárias, deveriam ser levados para o mês seguinte de maneira manual. Também verifiquei durante o preenchimento que os indicadores não poderiam ultrapassar o percentual de 100%, o que constantemente era corrigido. Como estratégia para os registros criamos o livro de registros para podermos acompanhar as mulheres de maneira mais precisa, pois quando cheguei à unidade verifiquei que os registros eram deficientes e muitas vezes inexistentes, não sendo possível fazer um acompanhamento de longo prazo.

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

Os responsáveis pela secretaria da saúde estavam e estão dando total apoio para o desenvolvimento do projeto. Estamos muito felizes, pois o projeto está sendo satisfatório. Já é parte da rotina de trabalho diário da unidade além de ter ocorrido como esperávamos. Estamos trabalhando para melhorar a saúde de nossa população e ajudando muitas pessoas com medidas preventivas e educativas. Com a continuidade do projeto poderemos melhorar a cobertura das ações além de qualificar os registros. Também, precisamos voltar a conversar com aquelas mulheres que não aceitaram realizar os exames.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Nesta etapa do trabalho serão apresentados os resultados obtidos na intervenção. Importante lembrar antes de apresentar os resultados que a intervenção inicialmente estava prevista para ocorrer durante 16 semanas, no entanto, por orientação da coordenação geral do curso a intervenção foi reduzida para 12 semanas, constituindo-se em fator interveniente para a obtenção de alguns resultados que aqui serão apresentados. Para uma melhor compreensão os resultados serão organizados apresentando os objetivos, as metas com os seu respectivo indicador, ilustrados por figuras em forma de gráficos. Também gostaríamos de deixar claro que naqueles indicadores em que as metas chegaram a 100% durante os três meses de intervenção os gráficos não serão apresentados, sendo apenas realizada a descrição dos respectivos resultados. Com o objetivo de facilitar a compreensão, também iremos apresentar alguns resultados de forma agrupada dando uma visão global do que foi planejado e os resultados obtidos. Abaixo seguem relatados os resultados encontrados:

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

Em nossa área de abrangência os quantitativos estimados para as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos era de, respectivamente: 922 e 315. Estimamos aumentar a cobertura para 95% de mulheres para o controle do câncer de colo de útero e para 90% para o controle do câncer de mama. Em nosso trabalho não atingimos as metas previstas, pois a cobertura de mulheres para o controle do câncer de colo de útero foi de 10,5%(97) no primeiro mês e nos meses 2 e 3 foram respectivamente: 27,9%(257) e 52,1%(480). Apesar de não ter alcançado a meta proposta houve uma melhora na cobertura das mulheres com exames de colo de útero em dia, visto que antes apenas 40% tinham realizado o exame. Já para o controle do câncer de mama o indicador evoluiu de maneira mais significativa como segue: no mês 1 a cobertura atingiu 15,6%(49), no mês dois chegou a 45,4%(143) e no mês três alcançou 80%(252). Resultados positivos visto que antes o acompanhamento e registros dos casos eram insuficientes. Os resultados de cobertura estão ilustrados nas Figuras 1 e 2.

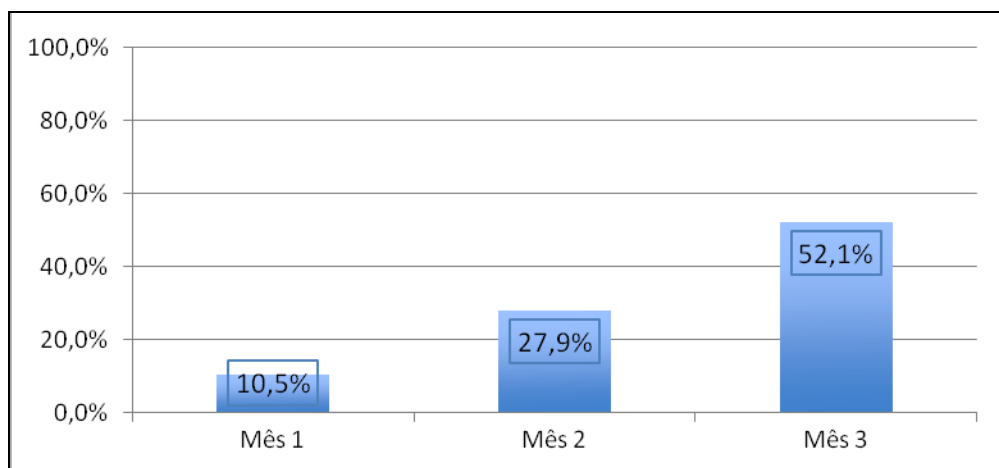


Figura 1: Gráfico da cobertura das mulheres de 25 a 64 anos para o controle do câncer de colo de útero.

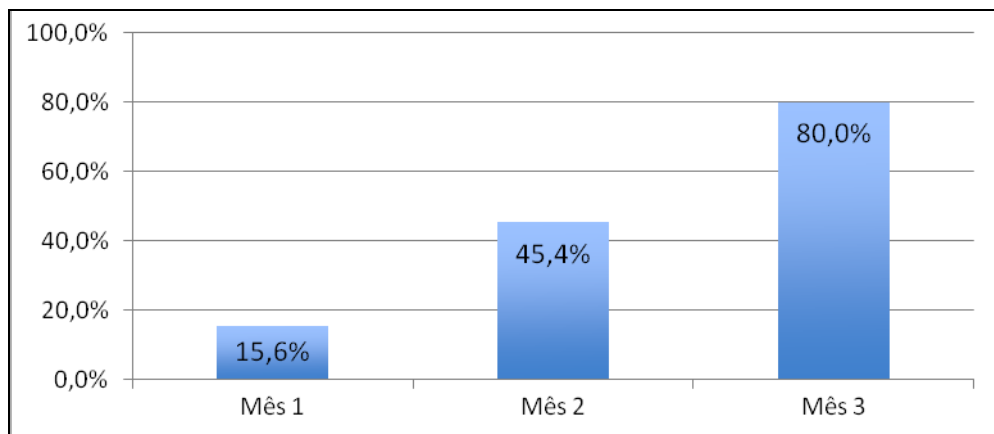


Figura 2: Cobertura das mulheres de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama.

Como já comentado a redução do número de semanas da intervenção foi um fator importante para que não alcançássemos as metas previstas. É importante deixar claro que outro fator que corroborou para que as metas não fossem atingidas foi estimar metas acima de 80%, ou seja, a nossa estimativa foi muito além do que realmente poderíamos fazer dentro do tempo estipulado. Também é importante salientar que é necessário melhorar o engajamento do público alvo tendo em vista que muitas mulheres que cadastramos nunca haviam realizado um exame preventivo.

Objetivos 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Em nosso trabalho durante os três meses da intervenção encontramos 100% das mulheres com amostras satisfatórias para o exame citopatológico do colo de útero, ou seja, todas as mulheres cadastradas realizaram o exame preventivo e este procedimento foi possível realizar em função da mobilização da equipe para com a intervenção, principalmente pelo processo de divulgação e esclarecimento realizados por todos. O processo evolutivo do indicador durante os três meses foi da seguinte maneira: mês 1= 97, mês 2= 257 e mês 3=480.

Para melhor uma melhor apresentação os resultados do objetivo 3, iremos agrupar as Metas 3.1 com a 3.2 e na sequencia a 3.3 com a 3.4.

Objetivos 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Em nossa intervenção não tivemos nenhuma mulher com o exame citopatológico (CP) alterado, no entanto, encontramos seis, ou seja, 100% das mulheres com a mamografia alterada estão sendo seguidas como estabelecido pelo protocolo do Ministério de Saúde. Este resultado também foi alcançado devido à mobilização dos integrantes da equipe.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 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.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

É com grande satisfação relatar que não houve necessidade de fazer busca ativa as mulheres com exames alterados que não compareceram à unidade de saúde, pois com relação aos exames de CP não encontramos alterações e as mulheres com mamografias alteradas estão sendo acompanhadas pela equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

O indicador sobre os registros das informações variou durante os três meses da intervenção de forma progressiva e da seguinte maneira para os exames citopatológicos: 63%(94) no mês 1, 78%(273) no mês dois e finalizou com um percentual de 82%(487) no terceiro mês conforme Figura 3. Os resultados para as mulheres com registros adequado para mamografia foram respectivamente nos três meses: mês 1- 42,7%(35); mês 2- 47,9%(90) e mês 3- 47,3%(149) como pode ser observado na Figura 4.

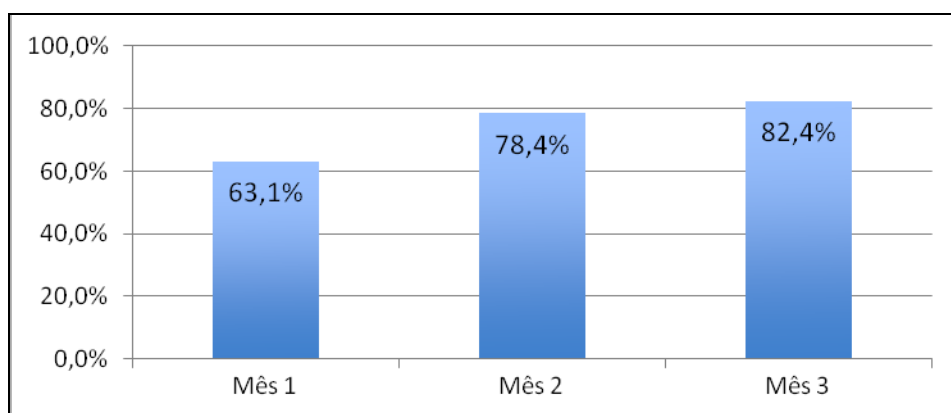


Figura 3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

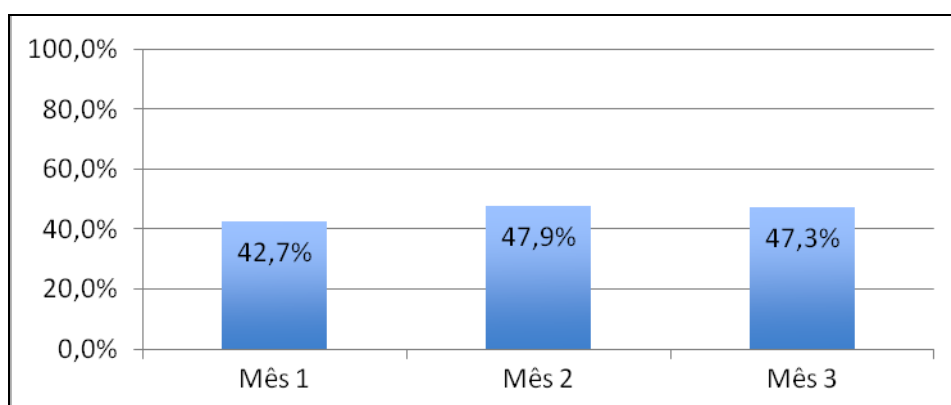


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado para a mamografia.

As metas relacionadas aos registros não foram alcançadas devido aos registros estarem incompletos, e a equipe precisa melhorar o seu engajamento nestas ações. Há sempre muitas tarefas para realizar durante a jornada de trabalho, no entanto, a tarefa de registros é fundamental e tão importante quanto realizar um bom diagnóstico.

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

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

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

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

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

Quando foi trabalhada a pesquisa de sinais de alerta para o câncer (CA) de colo de útero e mama atingimos a meta de 100% nos três meses. Ficando em 100%(591) no terceiro mês, para o primeiro e segundo meses os quantitativos absolutos para o CA de colo de útero foram de, respectivamente: 145 e 348 e para o CA de mama, considera-se os quantitativos de 79, 188 e 315 mulheres para o primeiro, segundo e terceiro meses da intervenção.

Os resultados foram extremamente significativos para a população e a médica ficou responsável em fazer estas ações, o que proporcionou e facilitou obter excelentes percentuais para estes indicadores. O resultado final ficou em 100% ainda que o primeiro mês foi período de adaptação do profissional a nova sistemática de atendimento e ao mesmo tempo realizando registros fidedignos do processo.



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

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

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

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

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

Os resultados de promoção de saúde aconteceram de forma similar aos resultados de mapeamento das mulheres de risco, ou seja, conseguimos atingir a meta de 100% de realizar orientações sobre DST e fatores de risco, sendo que 145 mulheres receberam orientações no primeiro mês, 348 e 591 mulheres receberam as orientações no segundo e terceiros meses, respectivamente. Para as mulheres de 50 a 69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para o CA de mama também alcançamos 100% tendo aumento gradual mês a mês como segue no primeiro, segundo e terceiro mês: 79, 188 e 315.

Com estes indicadores o processo de adaptação dos componentes da equipe à intervenção ocorreu de forma plena alcançando o 100% desejado na promoção de saúde.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, em minha UBS, propiciou à ampliação da cobertura da atenção as mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos na prevenção dos cânceres de colo de útero e mama respectivamente, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção e para a classificação de risco de ambos os grupos.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das mulheres nas faixas etárias do estudo.

Esta atividade promoveu o trabalho integrado entre a auxiliar de enfermagem, a médica, a enfermeira, a recepcionista e também dos Agentes

Comunitários de Saúde. Qualificamos o acolhimento das usuárias, a avaliação do risco, o registro adequado das informações, as orientações educativas sobre DST, o monitoramento da qualidade das mostras, o acesso das usuárias aos resultados, a organização das visitas domiciliares e adequação da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes da busca ativa, além da leitura dos resultados.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço em relação com o melhor registro e controle dos exames citopatológico de colo de útero e a mamografia. Ou seja, já estamos procurando melhorar os registros na saúde da criança, por exemplo.

Antes da intervenção não existia registro para a mamografia e os registros dos exames citopatológicos estavam desatualizados. O número de mulheres que tinham solicitações de exames citopatológico de colo de útero e mamografia eram poucas. Também havia muita demora na chegada dos resultados e estava indo de encontro a um acompanhamento oportuno (do momento) e a longo prazo. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de mulheres.

A melhoria dos registros e o agendamento das mulheres para realizar os exames viabilizou e otimizou a agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos na prevenção dos cânceres de colo de útero e mama tem sido muito importante na prevenção destas doenças e o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade.

As mulheres demonstram satisfação com a prioridade no atendimento e principalmente com o tempo de chegada dos resultados que neste momento é um mês. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas mulheres que se negam a fazer os exames, e são estas que precisamos criar estratégias para dar continuidade ao trabalho e alcançamos nossos objetivos.

Fazendo uma breve reflexão de todo o trabalho desenvolvido até o momento, pensamos que a intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início do projeto tivéssemos discutido com a equipe as atividades que vínhamos desenvolvendo. Acredito que também faltou maior articulação com a comunidade para discutir a melhor maneira de programar o trabalho com as mulheres para realizar o exame citopatológico de colo de útero e a mamografia. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos

incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar as dificuldades encontradas.

A intervenção está sendo incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama, em especial sintomas e sinais destas doenças e avaliação dos fatores de risco. Estamos adequando às fichas espelho das mulheres nas faixas etárias da nossa intervenção para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto (organizando, preenchendo sempre se preocupando com os documentos).

Continuamos trabalhando com as mulheres nas faixas etárias entre 25 e 64 anos e entre 50 e 64 anos na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama respectivamente, também continuamos, de forma sistemática, realizando as orientações dos sintomas e sinais e os fatores de risco para estas doenças. Para finalizar, pretendemos implementar outra ação programática de forma sistematizada para as gestantes e puerpérias em nossa unidade de saúde tomando este projeto como exemplo.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Prezado gestor!

É com grande satisfação que estamos neste momento relatando como aconteceu a intervenção na UBS Érico Veríssimo. Nosso trabalho foi direcionada para a organização e controle do câncer de colo de útero e de mama. Além de explicitar como foi a intervenção este relatório é parte integrante do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família vinculado a Universidade Federal de Pelotas e a Universidade Aberta do SUS ao qual faço parte na condição de especializanda.

Para iniciar os trabalhos fizemos um levantamento de como estava se procedendo o serviço em nossa unidade, ou seja, como estavam organizados os atendimentos na UBS/ESF, como estavam distribuídas as ações e como estavam organizados os registros de todas as ações realizadas. Buscamos informações de quantitativos populacionais como, por exemplo: quantos usuários estavam vinculados a nossa unidade, levantamos os quantitativos relativos ao número de mulheres, número de homens, o número de crianças de 0-72 meses, gestantes, puerpérias e idosos que estavam vinculados aos serviços da unidade e a totalidade de usuários de cada grupo específico descrito que estavam distribuídos na área de abrangência. Durante este levantamento inicial verificamos também como estavam ocorrendo os atendimentos a nossa população, onde encontramos que havia necessidade de melhorar a qualidade de atendimento às mulheres, direcionando os trabalhos ao controle e sistematização dos dados referentes ao câncer de colo de útero e de mama. Ficou evidente durante o diagnóstico da situação que oferecemos atendimento a uma população de 3.800 habitantes onde 922 pessoas são do sexo feminino e encontram-se nas faixas etárias de 25 a 64 e de 50 a 69 anos e durante o

levantamento dos dados descobrimos que 60% das mulheres encontram-se na faixa etária específica para o controle da saúde mulher relacionada ao câncer de colo e de mama. Assim, iniciamos a nossa intervenção, que sempre procuramos deixar os gestores cientes do que estava acontecendo. Lembrando mais uma vez que as atividades da intervenção fazem parte do curso de especialização já mencionado, para o qual também eu era liberada 8 horas semanais para atender as demandas do curso, que na verdade estavam interligadas (as atividades do curso) com a organização das ações realizadas na unidade de saúde que estou lotada.

Para realizar o trabalho elaboramos um projeto que continha o diagnóstico situacional, ou seja, como estava ocorrendo os atendimentos para nossa população, constando os objetivos e metas a serem alcançadas. Para cada objetivo e meta foram descritas ações com os respectivos detalhamentos. Por exemplo: um dos objetivos era cadastrar as mulheres da área de abrangência em nossa intervenção, sendo aquelas de interesse para o controle do câncer de colo de útero e de mama. Logo, precisávamos cadastrar 95% das mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos para o controle do câncer de colo de útero e 90% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 para o controle do câncer de mama. Ainda tínhamos como objetivos: melhorar a qualidade do atendimento a estas mulheres bem como melhorar os registros das informações, mapear as mulheres com o risco para o câncer em estudo e promover a saúde para estas mulheres dando orientações sobre a importância de realizar os exames preventivos e de como prevenir as DST/AIDS. Para tanto, é perceptível que demandas seriam criadas e envolveriam o gestor. Uma delas foi a minha liberação de 8 horas semanais para a realização do curso, depois foi a necessidade de apoio do gestor no que tange a realização das cópias das fichas espelho que seriam utilizadas na intervenção. Estas solicitações foram perfeitamente acatadas pelos senhores, sendo que ficamos gratos pela compreensão e entendimento de sua parte.

Antes de entrarmos nos resultados obtidos da intervenção precisamos lembrar que o trabalho foi programado para ocorrer em 16 semanas, no entanto, por determinação pedagógica do curso realizamos a intervenção em 12 semanas. Este será um fator importante que justificará muitos resultados onde não atingimos as metas propostas.

Como cobertura para a população alvo atingimos 52%(n=480 de 922) e 80%(n=252 de 315) para o controle do câncer de colo e de mama, respectivamente.

Todas as mulheres que realizaram o exame preventivo de colo de útero as amostras foram satisfatórias e das mulheres que fizeram a mamografia 6 apresentaram alteração. Estas foram devidamente encaminhadas para o controle e observação do especialista. Aqui é importante salientar que os resultados dos exames tanto de colo de útero e de mamografia estavam chegando na UBS/ESF após 3 meses de terem sido realizados e com a intervenção da gestão conseguimos reduzir para 1 mês, mais um apoio importante recebido de vocês, muito obrigado. Esta ação foi apoiada por vocês e mais uma vez ficamos muito gratos, onde a população ganhou qualidade e rapidez no retorno dos resultados. Pensamos que o tempo ideal para as mulheres estarem recebendo os exames seja no prazo de 15 dias. Assim, estaremos acelerando o processo de diagnóstico precoce e poderemos encaminhar para o especialista o mais cedo possível havendo maior chance de cura.

Com relação aos registros das ações realizadas precisamos melhorar, pois deveríamos atingir 100% e acabamos com 82%(n=487) para o câncer de colo de útero e 47%(n=149) para o de mama. Este tipo de ação é de governabilidade da equipe e precisamos melhorar fazendo com que todos sejam responsáveis pela ação. Ainda temos como resultados as ações de pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, realização de orientações sobre a prevenção da DST/AIDS e avaliação do risco para desenvolver o câncer de mama que foram contempladas com o alcance das metas desejadas, ou seja, 100%. Estas ações precisam ser mantidas para realizar um controle a longo prazo deste tipo de patologia que pode acometer mulheres em idade fértil ou não.

Para finalizar preciso evidenciar que em nossa área de abrangência existiam várias mulheres que nunca tinham feito os exames preventivos do câncer de colo de útero e de mama, sendo que nossa intervenção proporcionou acesso e orientação a estas pessoas bem como precisamos muitas vezes explicar, reorientar e insistir para que fossem a unidade de saúde fazer a consulta de prevenção. Devido a grande dimensão do problema cultural muitas mulheres não faziam os exames devido a não estarem sentindo nada, por achar que não estava na idade para fazer e em situações extremas algumas tinham vergonha e outras eram impedidas pelos companheiros em fazer os exames. Ainda temos mulheres que são impedidas pelos companheiros, mas acreditamos que com a continuidade da intervenção possamos trabalhar estas situações e inserir estas mulheres na intervenção. Assim, prezado gestor, evidenciamos que esta ação programática foi incorporada a rotina da

UBS/ESF e muito trabalho temos para fazer e continuamos contando com o apoio inestimável desta gestão para o desenvolvimento dos trabalhos.

Agradecemos pelo o apoio e ficamos à disposição para maiores esclarecimentos. E tenham certeza, a população esta sendo muito beneficiada com o trabalho e qualidade de vida se faz assim com um trabalho coletivo realizado pelos gestores, trabalhadores da saúde e com a adesão e engajamento do público alvo. Muito obrigada.

E para finalizar gostaríamos de apresentar os dois gráficos relativos a cobertura:

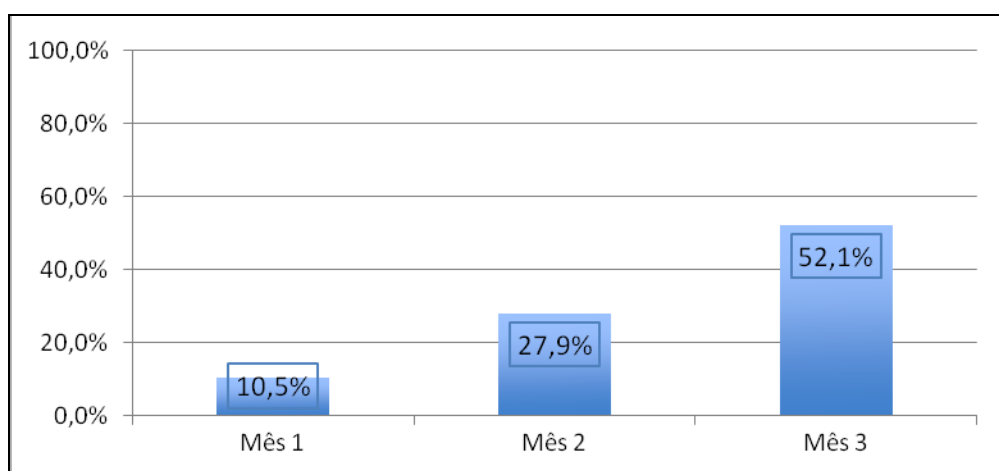


Figura 1: Gráfico da cobertura das mulheres de 25 a 64 anos para o controle do câncer de colo de útero

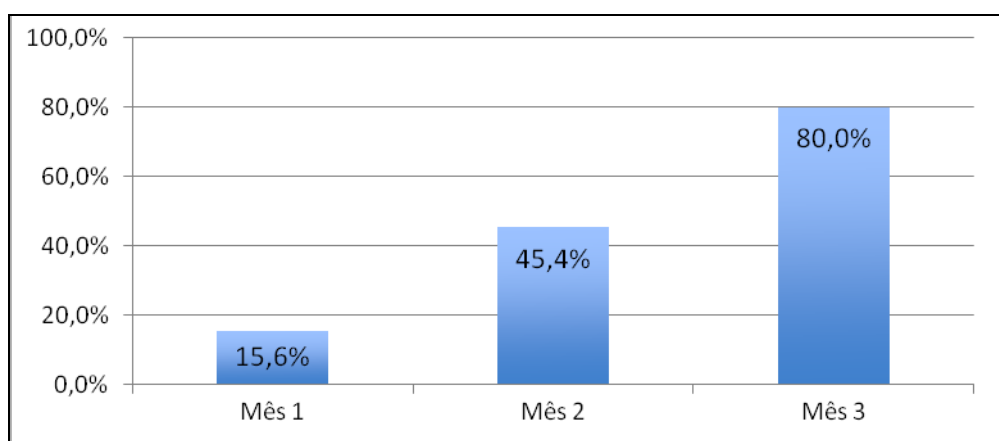


Figura 2: Cobertura das mulheres de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Senhores e senhoras!

Estamos aqui hoje para conversarmos um pouco sobre o trabalho que realizamos em nossa comunidade direcionado para saúde da mulher. O trabalho teve como objetivo melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama de mulheres pertencentes à área de abrangência de nossa UBS/ESF Érico Veríssimo.

Como o câncer é considerado um grave problema de Saúde Pública mundial, onde existe uma preocupação das autoridades de saúde pública em reduzir o número de casos novos dessa doença e em nosso caso específico contribuimos com a organização de uma ação/intervenção que possibilitou a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama. O Instituto Nacional do Câncer estimou para o ano de 2014 um aumento significativa do risco das mulheres em desenvolver câncer, logo, é de fundamental importância o trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS) com a prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama.

Em nossa unidade de saúde oferecemos atendimento a uma população de 3.800 habitantes onde 922 pessoas são do sexo feminino e encontram-se nas faixas etárias de 25 a 64 e de 50 a 69 anos e durante o levantamento dos dados descobrimos que 60% das mulheres encontram-se na faixa etária específica para o controle da saúde mulher relacionada ao câncer de colo e de mama.

Neste contexto, programamos uma intervenção abrangente que contemplou o controle e a prevenção dos tipos de câncer mais comuns em mulheres, ou seja, do colo de útero e mama. Esta intervenção permitiu controlar de forma organizada as mulheres que realizam os exames preventivos e nos possibilitou identificar o grande número de mulheres que não fazem o controle da doença em função de não



estarem com sintomas ou devido aos companheiros não autorizarem a realização do exame. Muito trabalho foi realizado e ainda temos a realizar, principalmente na educação das mulheres que não querem fazer os exames e para aquelas famílias onde o companheiro não entende a importância do exame na saúde da mulher.

Como ações realizadas podemos citar: cadastros das mulheres na intervenção, verificação se a mulher estava com o exame citopatológico e da mamografia em dia, qual era o resultado do exame, se a usuária recebeu o resultado, foi realizada busca ativa das mulheres que não receberam o exames, as mulheres foram orientadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis e se os registros de todo o trabalho estão sendo realizados. Lembrando que os exames de colo de útero foram realizados para as mulheres de 25 a 64 anos e as mamografias foram direcionadas para as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos.

Para aumentarmos a adesão das mulheres à intervenção fizemos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentamos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e a mamografia para a detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama. Solicitamos apoio da comunidade nas reuniões conjuntas com os conselhos comunitários no sentido de ampliar a assistência das mulheres para a realização dos exames e de esclarecer sobre fatores de risco destas doenças.

Semanalmente a enfermeira e a médica examinaram as fichas espelho, fichas que eram e são utilizadas para identificar aquelas mulheres que estão com exames em atraso. Os agentes comunitários de saúde realizavam a busca ativa de todas as mulheres que estavam em atraso com o exames. Ao fazer a busca ativa os ACSs já agendavam estas mulheres para consulta. Ao final de cada semana, as informações coletadas nas ficha espelho eram consolidadas na planilha eletrônica do excel para compor os resultados do estudo, ou seja, uma forma informatizada para o controle dos resultados do estudo.

Estimamos alcançar com a intervenção 95% de cobertura para o Câncer de colo de útero e 90% para o Câncer de mama na área de abrangência da nossa UBS/ESF. Pois os percentuais para cobertura de cadastro e controle para o câncer de colo de útero e de mama eram no início da intervenção de, 72% para o câncer de colo de útero e 35% para o de mama. Fizemos contato com o gestor municipal para

dispor das fichas espelho restantes e para imprimir as fichas complementares que são anexadas aos prontuários.

Para organizar os registros específicos do programa, a enfermeira revisa o livro de registro de exame citopatológico de colo uterino e foi criado um livro de registro de mamografia. Todos os registros realizados no livro foram transcritos no prontuário de cada usuária cadastrada no programa. O acolhimento das usuárias que buscavam o serviço era realizado pela técnica de enfermagem. Durante as consultas foram realizadas as avaliações do risco para câncer de colo uterino e de mama e eram dadas orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco. Após as consultas aquelas mulheres que ainda não tinham realizado os exames eram agendadas para voltar à unidade e realizar os referidos exames.

Com este projeto a comunidade ganhou atendimento mais qualificado na consulta de prevenção destas doenças, conhecimento sobre sinais, sintomas e fatores de risco além da educação em saúde. Incentivamos de forma incansável as mulheres da comunidade que se negavam a realizar o exame citopatológico de colo de útero e a mamografia ainda mesmo na ausência de sintoma algum e em muitos casos conseguimos sucesso, ou seja, as mulheres realizavam os exames.

Algumas ações sofreram restrições durante o andamento da intervenção. Podemos elencar o atendimento aos idosos e crianças. Você podem ter percebido que para organizar ações de forma sistematizada há necessidade de preenchimento de documentos o que leva tempo e precisa ser feito com atenção. Logo, em alguns momentos precisamos priorizar as visitas domiciliares para as mulheres faltosas e reagendamos as visitas para os idosos que estão ocorrendo paralelamente a intervenção, mas com menos frequência. O mesmo acontece e aconteceu para as crianças.

Gostaríamos de agradecer o apoio recebido da comunidade, onde a divulgação da intervenção ocorreu de forma intensa através do "boca a boca", ou seja, quem conhecia a existência da intervenção acabava divulgando para a vizinha ou amiga do bairro. Contamos com este apoio para dar continuidade à intervenção, pois a nossa intenção é incorporar as ações na rotina da UBS/ESF e ainda pretendemos ser mais ousados implementando uma outra ação programática de forma sistematizada para as gestantes e puerpérias.

Para finalizarmos vamos descrever alguns resultados que foram obtidos durante as 12 semanas que executamos a intervenção: conseguimos abranger 52% (480 mulheres de 920) das mulheres que precisam realizar o exame preventivo do câncer de colo de útero e 80% (252 mulheres de 315) que necessitavam realizar a mamografia, destas mulheres que realizaram os exames não encontramos nenhuma com exame de colo de útero alterado e 6 apresentaram mamografia alteradas que já foram encaminhadas para o especialista e estão sendo monitoradas. Precisamos melhorar a qualidade dos registros para podermos realizar o acompanhamento a longo prazo, chegamos no final da intervenção com 100% das mulheres investigadas sobre os sinais de alerta para os dois tipos de câncer e 100% das mulheres cadastradas na intervenção receberam orientação sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Vejam que a população esta sendo controlada e organizamos este trabalho com a intenção de qualificar a atenção á saúde da mulher. Claro que não poderíamos deixar de registrar que o apoio da comunidade foi fundamental para que seguíssemos no caminho correto e agora é necessário dar continuidade de forma incansável e persistente. Muito obrigado e ficamos à disposição para esclarecer alguma dúvida.

Grande abraço a todos! Muito obrigada!!!

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

No início do curso eu tinha medo porque esta modalidade de ensino era coisa nova para mim, minha experiência na informática não era muito boa e as primeiras semanas de ambientação foram uma escola, logo a participação nos fóruns e a realização das tarefas foi sendo a via de adestramento e prática neste aspecto. Também fiquei com medo de fazer o curso em outro idioma, mas com ajuda dos colegas de trabalho, com a compreensão e na expressão de ideias tem sido possível o desenvolvimento do curso, muito bem estruturado, com ferramentas disponíveis para consulta de dúvidas e foi possível interagir com outros colegas e professores para trocar ideias e esclarecer dúvidas.

O tema escolhido sobre câncer de colo de útero e de mama foi muito estimulante porque são doenças que estão constituindo um problema de saúde no Brasil e no mundo devido ao incremento do número de casos que estão aparecendo anualmente. Os casos interativos do curso todos muito interessantes que me deram a possibilidade de relembrar conhecimentos e aprender condutas estabelecidas pelo Ministério de Saúde do Brasil. Também as leituras orientadas e a leitura dos cadernos de Atenção Básica, foram instrumentos importantes na preparação profissional, além da preparação pessoal foi estimulante conhecer hábitos e costumes da população desta área.

O curso me deu a possibilidade de trabalhar na prevenção destas doenças e atuar sobre fatores de risco modificáveis com a intenção de melhorar a saúde desta população, dando também as ferramentas necessárias para desenvolver num futuro próximo trabalhos similares em outros temas de interesse para a unidade como a saúde do idoso, das crianças e atenção ao pré-natal e puerperas. Magnífico este trabalho, muito obrigado pela oportunidade.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de atenção básica 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2ª edição.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2011a.

\_\_\_\_\_. Estimativa 2015: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014.

Disponível em:

<<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2011c.

\_\_\_\_\_. Situação do câncer no Brasil. Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em 3 set. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da mortalidade. Brasília: Inca, 2012.

\_\_\_\_\_. Consenso, periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer cérvicouterino. Rio de Janeiro: ProOnco/Inca, 1988.

\_\_\_\_\_. Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Inca, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. 3. ed. Brasília, 2010b. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da mortalidade. Brasília: Inca, 2012.

\_\_\_\_\_. Consenso, periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer cérvicouterino. Rio de Janeiro: ProOnco/Inca, 1988.

\_\_\_\_\_. Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/Inca, 2002.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2006.

\_\_\_\_\_. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro: Inca, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre o diagnóstico das lesões palpáveis da mama. Rio de Janeiro: Inca, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 23 set. 2010.

CANCER RESEARCH UK. Breast cancer: UK incidence statistics. Disponível em: <<http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/breast/incidence/>>. Acesso em: 25 jul. 2011.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. BI-RADS: sistema de laudos e registro de dados de imagem da mama. São Paulo: Colégio Brasileiro de Radiologia, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da mortalidade. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Inca, 2004.

\_\_\_\_\_. Rede nacional de câncer familiar: manual operacional. Rio de Janeiro: Inca, 2009.

\_\_\_\_\_. Sumário Executivo: políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentos, nutrição e atividade física. Rio de Janeiro, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Volume 2)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 out. 2011. Seção 1. p. 44.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas da região. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9dez. 2005. Seção 1. p. 80-81.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Cuidados paliativos. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=474](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=474)>. Acesso em: 17 out. 2012.

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

SILVA, R. C. F. da.; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes na área. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, 2006.

## Apêndices



**Apêndice A** - Figura 5: Reunião com uma das comunidades explicando a importância do projeto.



Apêndice B - Figura 6: Projeção de vídeo instrutivo sobre câncer de colo de útero e mama.



Apêndice C - Figura 7: Preenchimento da ficha espelho



Apêndice D - Figura 8: Demonstrando o autoexame das mamas.



## **Anexos**

## Anexo A - 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 Gestal 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







## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante