

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF Campo  
da Mangueira, Macaíba-RN**

**Carla Souza Macêdo**

**Pelotas, 2015**

**Carla Souza Macêdo**

**Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF  
Campo da Mangueira, Macaíba-RN**

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: Ana Carine Ferreira de Araújo

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

M141m Macedo, Carla de Souza

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF Campo da Mangueira, Macíba-RN / Carla de Souza Macedo; Ana Carine Ferreira De Araújo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 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. Araújo, Ana Carine Ferreira De, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos usuários da Estratégia da Saúde de Família e aos meus amados tios-pais, Dione Ana Almeida e Vicente Filho, por confiarem e acreditarem em mim.

## **Agradecimentos**

Agradeço aos agentes comunitários de saúde, em particular a Marinalva Amável de Lima, pela dedicação e esforço. Sem vocês não haveria Estratégia de Saúde de Família.

A nossa enfermeira, Odineide Costa, por ter abraçado a nossa causa.

A Sanzia Marinho, nossa cirurgiã-dentista, obrigada por compartilhar conhecimentos e opiniões.

Aos funcionários do setor de Avaliação e Controle, da Secretária de Saúde de Macaíba-RN, Roldão, Dejackson, Fátima e Aline, pela paciência e ombro amigo.

Ao meu companheiro, Francisco José, e a minha irmã, Cláudia, pela incansável ajuda nas correções e formatação dos textos.

Aos meus filhos, Maria Eugênia e João Francisco, pela compreensão nas horas que não pude dar atenção a vocês.

A minha orientadora, Ana Carine Ferreira de Araújo, pela ajuda e dedicação. Você é 10!!

A Deus, pela força, coragem, e sustentáculo nas horas difíceis.

*“Tudo vale a pena quando a alma não é pequena.”* (Fernando Pessoa)

## Resumo

MACÊDO, Carla Souza. **Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama na USF Campo da Mangueira, Macaíba-RN.** 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A incidência e a mortalidade elevadas por câncer de colo de útero e de mama, no país, justificam a implantação de ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, que sejam efetivas no controle e diagnóstico destas patologias. A atenção básica é fundamental para estas ações. O trabalho realizado trata-se de uma intervenção com o objetivo de melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde de Família Campo da Mangueira, em Macaíba, no Rio Grande do Norte, ampliando a cobertura, melhorando a qualidade do atendimento, a adesão, o registro das informações, identificando as mulheres de risco e promovendo a saúde das mulheres da comunidade. A equipe é composta de uma enfermeira generalista, um cirurgião-dentista, um médico clínico geral, um técnico de enfermagem, um técnico de saúde bucal, três agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais. A população da área adstrita é estimada e, cerca de 6.000 usuários. A intervenção foi realizada num período de 12 semanas, e teve como população-alvo mulheres de 25 a 69 anos que residem no território adstrito à USF. Foram cadastradas 361 mulheres no total, sendo 347 mulheres de 25 a 64 anos, e 103 mulheres de 50 a 69 anos. Os resultados foram bons, apesar de não termos atingido todas as metas propostas. Ampliamos a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, de 19 e 3%, para 22,3 e 18,4%, respectivamente; obtivemos 99,4% de amostras satisfatórias, melhorando a qualidade do atendimento; melhoramos a adesão para realização de citopatológico e mamografia em 99,4%; os registros, avaliação de risco e orientação sobre DST foram realizados em 100% das mulheres. A importância da intervenção é que ampliamos a atenção à saúde da mulher, com melhoria dos registros, do acompanhamento, da qualidade do atendimento, e da identificação dos fatores de risco. A intervenção definiu as atribuições de cada membro da equipe de saúde, viabilizando uma forma de atuação mais dinâmica, otimizando o tempo, melhorando e ampliando o número de mulheres atendidas. Seu impacto já é percebido pela comunidade, pois as mulheres se sentem mais valorizadas, mais bem cuidadas e atendidas. A consulta está mais completa, com uma efetiva avaliação integral da usuária.

**Palavras-chave:** Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento, Neoplasias de Colo do Útero, Neoplasias da Mama.

## Lista de Figuras

- Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na USF Campo da Mangueira, Macaíba/RN, entre março e maio de 2015. 60
- Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na USF Campo da Mangueira, Macaíba/RN, entre março e maio de 2015. 61
- Figura 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, na USF Campo da Mangueira, Macaíba/RN, entre março e maio de 2015. 62
- Figura 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na USF Campo da Mangueira, Macaíba/RN, entre março e maio de 2015. 64
- Figura 5 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na USF Campo da Mangueira, Macaíba/RN, entre março e maio de 2015. 65

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

ACS -	Agente Comunitário de Saúde
AIDS -	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CAP -	Caderno de Ações Programáticas
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial
CD -	Crescimento e Desenvolvimento
CEO -	Centro de Especialidades Odontológicas
CP -	Citopatológico
DM -	Diabetes Mellitus
DST -	Doença Sexualmente Transmissível
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV -	Human Immunodeficiency virus
INCA-	Instituto Nacional de Câncer
IVAS -	Infecção das Vias Áreas Superiores
NASF -	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA -	Pressão Arterial
RN -	Rio Grande do Norte
SAE -	Serviço de Atendimento Especializado
SAMU -	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB -	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS -	Secretaria Municipal de Saúde
SISREG -	Sistema de Regulação
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UFRN -	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNIFACEX -	Centro Universitário FACEX
UPA -	Unidade de Pronto Atendimento
USF -	Unidade de Saúde da Família

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica .....	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.2.1 Objetivo geral.....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	23
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações .....	25
2.3.2 Indicadores .....	42
2.3.3 Logística.....	46
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	56
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	57
4 Avaliação da intervenção.....	59
4.1 Resultados .....	59
4.2 Discussão.....	66
5 Relatório da intervenção para gestores .....	70
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	75
Referências .....	77
Anexos .....	78

## **Apresentação**

O volume trata-se de um trabalho de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Federal de Pelotas e Universidade Aberta do SUS, que culminou numa intervenção com o objetivo de melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama na USF Campo da Mangueira, no município de Macaíba, no Rio Grande do Norte.

Está dividido em sete capítulos. O capítulo 1 traz a Análise Situacional, que trata da situação da USF e do nosso serviço. O capítulo 2 trata da Análise Estratégica, trazendo o projeto de intervenção a ser realizado. O capítulo 3 consiste no Relatório de Intervenção, que aborda como foi implementado o projeto de intervenção na USF. O capítulo 4 expõe os resultados alcançados com a intervenção. Os capítulos 5 e 6 apresentam o Relatório para gestores e o Relatório para a comunidade, respectivamente. E o capítulo 7 aborda a Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante a intervenção. Ao final seguem as referências e anexos utilizados.

## **1 Análise Situacional**

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

As minhas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS), com Estratégia de Saúde da Família (ESF) Campo da Mangueira, na cidade de Macaíba-RN, foram iniciadas em fevereiro de 2014. A unidade funcionava em uma casa térrea, adaptada para ser uma UBS. Em abril foi transferida para a unidade modelo, construída para este fim.

A nossa área de abrangência é grande, com uma extensa área descoberta devido ao número insuficiente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A maioria da comunidade é urbana, mas temos uma zona rural. O cadastro da população assistida pela USF Campo da Mangueira é feito por família, mas está incompleto e desatualizado.

Trabalhamos com uma equipe de Saúde da Família, composta por uma enfermeira, uma médica clínico geral, um cirurgião-dentista, um técnico de enfermagem, um técnico de saúde bucal, dois agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais, insuficientes para dar cobertura adequada ao tamanho da população desta área.

Atendemos todos os dias da semana, nos turnos matutino e vespertino, realizando pré-natal, teste do pezinho, consultas de puericultura para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (CD), planejamento familiar, prevenção de câncer ginecológico, atendimento aos diabéticos e/ou hipertensos, vacinação, pesagem para o bolsa-família, visitas domiciliares, curativos, aplicação de contraceptivo mensal ou trimestral, verificações de pressão arterial (PA), dispensação de medicamentos e atendimento odontológicos programados e de casos agudos.

A demanda espontânea é muito grande, sendo que a maioria é atendida. Outra parte, aqueles que podem aguardar, são agendados para outro horário, e, uma pequena parcela é encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

As consultas de demanda espontânea são decorrentes de queixas agudas, como febre, vômitos, diarreia, cefaleia, tosse e infecções agudas das vias aéreas, verificação de resultados de exames e renovação de receitas de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e medicamentos de ação no sistema nervoso central ou psiquiátricos.

O acolhimento é realizado pelos ACS e técnicos de enfermagem e saúde bucal. Geralmente a enfermeira, o médico e o cirurgião-dentista estão envolvidos no atendimento propriamente dito. Não realizamos atividades de grupo para promoção da saúde, educação popular, oficinas.

Há muita dificuldade de acesso para consultas especializadas e encaminhamentos, principalmente para realização de intervenções cirúrgicas, desde pequenas cirurgias até aquelas mais complexas. A contra referência é outro ponto de difícil resolução, não contamos com o apoio dos colegas, que não fazem relatórios com a hipótese ou o diagnóstico, plano terapêutico, exames complementares solicitados e acompanhamento.

A população é receptiva, mas faltam muito às consultas. Não há comprometimento com o tratamento, acompanhamento e retornos. São imediatistas, querem resolver naquele momento o agravo à saúde que tem anos de evolução.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Macaíba, no estado do Rio Grande do Norte (RN), tem uma população estimada em 75 mil habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A rede de serviços básicos conta com 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas com Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídas pelo município, sendo que 16 unidades são urbanas e seis são rurais, todas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). São oferecidos atendimentos de clínica médica, planejamento familiar, prevenção de câncer cérvico uterino, pré-natal, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, vacinação, tratamento de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e

Diabetes Mellitus (DM), tratamento de tuberculose, hanseníase e dengue, atendimento de odontologia e serviço de prevenção e promoção à saúde. Atualmente, o município de Macaíba tem 96 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam nas zonas urbana e rural, com ações de promoção e vigilância em saúde. Há duas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), modalidades 1 e 2, compostos de nutricionistas, psiquiatra, pediatra, ginecologista/obstetra, psicólogo, assistente social, educador físico e fisioterapeuta. Existe ainda uma Central do Sistema de Regulação (SISREG) para marcação de exames e consultas especializadas, com objetivo de facilitar esse agendamento no município.

O Centro de Saúde Luiz Antônio Fonseca Santos, Posto da Maré, como é conhecido, é a referência para consultas e exames de média complexidade. Oferece atendimento nos serviços de cardiologia, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia e endoscopia digestiva, geriatria, ginecologia, infectologia, mastologia, neurologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, análises clínicas, exames de imagens, além de contar com biquímico, farmacêutico, assistente social e enfermagem.

Há um Serviço de Atendimento Especializado (SAE), que é referência no tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) e Hepatites Virais; um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que é referência em procedimentos de média complexidade, e dispõe dos serviços de próteses, endodontia, periodontia, cirurgias orais menores, radiografias diagnósticas, além de ser referência no atendimento aos usuários com necessidades especiais; um Pronto Atendimento Odontológico que atende de domingo a domingo, inclusive nos feriados, com o objetivo de reduzir a demanda reprimida em odontologia; um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) II e um CAPS AD, que são responsáveis pelo acolhimento, atendimento e tratamentos diários a usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, e seus familiares; um Serviço de Vigilância em Saúde, responsável pela fiscalização sanitária de produtos, serviços e ambientes de interesse da saúde, verificação da qualidade da água para consumo humano, vacinação antirrábica, controle da Leishmaniose, combate ao mosquito da Dengue, investigação de doenças e agravos à saúde, investigação de surtos alimentares, atendimento a denúncias e reclamações da população; uma Unidade

de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, que é uma estrutura de complexidade intermediária entre as UBS e a urgência hospitalar, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A UBS Campo da Mangueira é uma unidade urbana, com uma pequena área rural, vinculada ao SUS, com uma equipe de Saúde da Família multiprofissional, composta de uma médica generalista, uma enfermeira generalista, um técnico de enfermagem, dois agentes comunitários de saúde, um cirurgião-dentista, um técnico de saúde bucal e um auxiliar de serviços gerais.

Esta Unidade tem vínculo com instituições de ensino superior, laços que foram reatados recentemente. Há aproximadamente um mês, recebemos duas turmas, uma de graduandos de enfermagem do quarto ano e outra de medicina do quinto ano, ambos passando pela disciplina de Saúde Coletiva, do Centro Universitário Facex (UNIFACEX) e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

A UBS Campo da Mangueira foi inaugurada em 2007, e desde então está em pleno funcionamento. Foi montada, inicialmente, em uma casa residencial adaptada para funcionar como Unidade de Saúde, onde iniciei minhas atividades do Programa Mais Médico. Esta Unidade apresentava deficiências estruturais e espaciais que comprometiam o atendimento. Em 04 de abril de 2014 recebemos da Prefeitura Municipal de Macaíba a nossa nova UBS construída para funcionar como tal, seguindo as normas do Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde. Localiza-se centralmente em nossa área de abrangência, com fácil acesso, em uma rua de calçamento, apresentando área para estacionamento, área para acesso a ambulância, rampas com corrimões que viabilizam o acesso de cadeirantes e pessoas com dificuldade de locomoção. Tem uma estrutura física interna bem dimensionada, com boa ventilação, luz natural, fácil higienização e limpeza. Contamos com uma recepção, onde estão os arquivos dos prontuários familiares, uma área de espera para até 30 usuários bem acomodados, uma farmácia com balcão para dispensação de medicamentos, uma sala de curativos, um consultório odontológico equipado com um equipo odontológico, uma área de escovário, uma sala de vacinação, uma sala para realização de medidas antropométricas pediátricas e adultas, verificação dos sinais vitais e nebulização, um consultório com sanitário, um consultório simples, dois sanitários para usuários, um masculino e outro feminino, ambos com acesso para cadeirantes, um banheiro para

funcionários, uma sala de estar, um depósito para material de limpeza, uma sala para lavagem e descontaminação de material, uma sala de esterilização e estocagem do material estéril, uma copa e cozinha, e uma área de serviço. Nesta nova Unidade há conforto e espaço suficiente para exercer as nossas atividades de atenção à saúde. O único desconforto é o calor, pois estamos no nordeste do Brasil, região com temperaturas elevadas e sol o ano inteiro. Solicitamos à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ventiladores para a recepção e sala de espera, minimizando o desconforto dos usuários. Já os consultórios, possuem ar condicionado.

O trabalho de cadastramento, mapeamento e territorialização são feitos pelos agentes comunitários de saúde, que realizam a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e agravos. O cadastramento é realizado por famílias, mas temos muitos prontuários desatualizados e/ou incompletos, sendo necessário realizar um trabalho de revisão dos dados. Atuam, também, em busca ativa dos faltosos e na entrega de exames marcados pela central de regulação. Realizamos visitas domiciliares com médico, enfermeira, técnico de enfermagem e o agente comunitário de saúde, aos usuários acamados e puérperas. Na UBS fazemos curativos, nebulizações, acompanhamento de problema de saúde, consultas de enfermagem, médica, odontológica, e pelos profissionais do NASF, como educador físico, nutricionista, pediatra e psiquiatra, coleta de citopatológico, teste do pezinho, planejamento familiar, dispensação de medicamentos pela nossa farmácia, imunizações, aplicação de medicamentos injetáveis, trocas de sondas vesicais e ostomias. As Ações Programáticas abrangem atenção aos hipertensos e diabéticos, pré-natal, Crescimento e Desenvolvimento (CD), prevenção do câncer cérvico uterino, e ações coletivas de promoção à saúde bucal nas escolas. Começamos a realizar atividade com grupo de gestante em setembro de 2014, ampliando a nossa atenção. O gerenciamento dos insumos é feito pela enfermeira, a médica, a cirurgião-dentista, a técnica de enfermagem e pela auxiliar de saúde bucal, melhorando a qualidade e adequando as demandas de material de forma mais precisa e de acordo com as necessidades reais da UBS.

A nossa área adstrita é grande, com um número de habitantes estimado de 6.000 usuários, dados não atualizados, fornecidos pela SMS, com duas microáreas cobertas e mapeadas, e uma área, também extensa, sem ACS e mapeamento. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), estima-se 1.982 mulheres

em idade fértil, 451 mulheres entre 50 e 69 anos, 650 pessoas com mais de 60 anos, 3.948 pessoas com 20 anos ou mais, e 1.217 pessoas até 14 anos.

A única equipe de ESF é insuficiente para atender esta população estimada, mas temos espaço físico para mais uma equipe de ESF. Com duas equipes poderíamos melhorar o atendimento, ampliando consultas de demanda para agravos agudos de saúde, identificando e acompanhando com qualidade os hipertensos e diabéticos, ampliando o atendimento e a cobertura às gestantes, às crianças e aos idosos, realizando visitas domiciliares para prevenir os agravos, e promovendo as ações coletivas na UBS, melhorando a atenção integral à saúde e desenvolvendo, como preconizado pelo Ministério da Saúde, autonomia para a manutenção da saúde. Outra medida é o aumento do número de Agentes Comunitários de Saúde para cobrir e mapear as áreas descobertas, ampliando a nossa atuação e atenção primária.

A demanda espontânea é grande, maior que o atendimento as ações programáticas realizadas de CD, Hipertensão e Pré-natal, mas realizamos um bom acolhimento e conseguimos triar os usuários. Priorizamos o atendimento aos usuários acometidos de quadros agudos ou de agudizações das doenças crônicas, os idosos e as crianças. A maioria apresenta quadros febris, de vômitos, diarreia, cefaleia e Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS). Uma pequena parcela é orientada a retornar em outro horário e/ou dia, geralmente saem com consulta agendada, e, poucos são encaminhados a serviços de Pronto Atendimento, uma vez que não realizamos atendimento a urgências. Mas, mesmo assim, há uma pequena parcela que sai sem atendimento e descontente. Iniciamos um trabalho de esclarecimento, incipiente ainda, orientando a não faltarem às consultas agendadas, a seguirem as orientações dadas, a manterem o tratamento medicamentoso e principalmente não medicamentoso, esclarecendo sobre atendimentos a prioridades e preferenciais, estimulando a comparecerem às ações coletivas, pois estas levarão a uma autonomia para manutenção da saúde integral. Uma tentativa de mudar a concepção curativa ainda predominante na nossa sociedade.

As crianças de zero a 24 meses são atendidas em um turno por semana, para realização do acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento, alternando-se o atendimento, mensal, entre o médico e a enfermeira. Seguimos as orientações preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica de Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde. As crianças de 25 a 72 meses são geralmente atendidas por

demanda espontânea, no dia ou em consulta agendada. Há oferta de consultas para atendimento em agravos agudos de saúde em todas as fases, mas estas não são suficientes para atender a grande demanda, sendo agendadas para outro dia e horário ou encaminhadas para o serviço de pronto atendimento.

O atendimento odontológico é realizado no mesmo dia e horário, quinta-feira, no turno matutino. A criança, ao sair da consulta com o médico ou enfermeira, é encaminhada ao atendimento odontológico para avaliação, e, se necessário algum procedimento, este será agendado.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), estima-se 88 crianças menores de um ano. Em relação à avaliação do CAP da atenção às crianças menores de um ano, apresentamos apenas 14% de cobertura da população estimada, mas todas as crianças estavam com as vacinas e consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, tiveram o monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, foram avaliadas quanto à saúde bucal e suas mães foram orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo. Somente 75% realizaram o teste do pezinho até sete dias de vida, apenas 17% realizaram a triagem auditiva, e nenhuma mãe recebeu orientação para prevenção de acidentes.

Não temos um registro específico, e as consultas são registradas no prontuário e os dados anotados na caderneta ou cartão da criança. As crianças de zero a 24 meses saem com o retorno agendado. Oferecemos imunizações de acordo com o calendário de vacinas do Ministério da Saúde, realizamos teste do pezinho, acompanhamento com pediatra e/ou nutricionista do NASF, quando necessário, ou encaminhamos para atendimento no Centro de Saúde, para as especialidades listadas anteriormente.

A única ação coletiva é relacionada à Atenção à Saúde Bucal, realizada no ambiente escolar. Não realizamos ainda ações de esclarecimento e de educação na UBS, e não temos nenhuma forma de monitoramento destas ações. A nossa maior dificuldade é termos uma área adstrita muito grande e uma única equipe para atender, gerando deficiências nas ações coletivas preventivas e na educação em saúde. Organizar os registros é a nossa prioridade inicial, contando com o auxílio dos ACS, seguido do início de atividades de grupo na UBS, orientando sobre os cuidados de higiene e alimentação, e atenção às alterações que podem gerar

doenças, realizadas por médico, enfermeira e técnica de enfermagem. É necessário instituir o atendimento odontológico às crianças, otimizando a ida à USF. Assim em intervalo de tempo curto, teremos ampliado a cobertura e melhorado a Atenção à Saúde da Criança.

As gestantes são atendidas em um dia específico da semana, durante um turno, alternando as consultas do médico e da enfermeira, inclusive com atenção odontológica no mesmo dia e horário, saindo com retorno agendado para a próxima consulta. Seguimos as orientações preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde. Realizamos na consulta os testes rápidos para HIV e sífilis, e encaminhamos para realizarem os demais exames laboratoriais e sorologias. Há dificuldade para realizarem os exames de imagens, ultrassonografias obstétricas, translucência nugal e morfológica. Por fim, elas são encaminhadas à sala de vacinação para atualização do calendário vacinal.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), estima-se 90 gestantes. Na avaliação do CAP, a atenção às gestantes apresentava uma cobertura de 30% (27 gestantes). Os indicadores de qualidade com 100% de cobertura são: vacinas antitetânica e contra hepatite B em dia conforme protocolo, suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, e orientação para aleitamento exclusivo. Apenas 44% delas (12 gestantes) haviam iniciado pré-natal no primeiro trimestre e receberam solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, 22% (seis gestantes) estavam com consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, e 74% (20 gestantes) haviam recebido avaliação de saúde bucal.

Iniciamos em setembro de 2014 um grupo de gestantes, promovendo esclarecimentos e educação para os cuidados com a gestação e o recém-nascido, e informando-as sobre as modificações físicas da gestação, com envolvimento de toda a equipe. No intuito de promover melhoras da cobertura ao pré-natal, inserimos outros dados no livro de registro de Pré-natal, coletados na primeira consulta, promovemos uma premiação para aquelas que realizarem no mínimo seis consultas, conforme preconiza o MS, e adotamos há quatro meses uma caderneta da gestante, proposta por um mestrando em Saúde Coletiva pela UFRN, em substituição ao cartão da gestante, contendo mais dados e informações sobre a gestação.

Em relação à Prevenção do Câncer de Útero e Câncer de Mama, não há nenhum tipo de registro, não são realizadas ações de atenção à prevenção,

individuais ou coletivas, e não adotamos nenhum protocolo ou manual técnico. Realizamos apenas coleta de material citopatológico, sendo necessário implantar com urgência uma ação de prevenção do câncer de útero e câncer de mama. Por esse motivo, não tivemos condições de obter os dados para avaliação da qualidade desses programas no CAP. Pela população de mulheres estimadas, de 1.509 entre 25 e 64 anos, e 451 entre 50 e 69 anos, apresentamos uma cobertura de 19% para detecção do câncer de colo de útero, com 287 mulheres acompanhadas, e 3% para detecção do câncer de mama, com 12 mulheres acompanhadas, mas sem informações sobre exames em dia para ambos os grupos.

No atendimento aos hipertensos e diabéticos, seguimos as orientações do Caderno de Atenção Básica, Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, do Ministério da Saúde. Disponibilizamos um dia por semana, em um único turno, para atendimento a esse grupo, com atendimento odontológico, e alternando como de costume o atendimento de enfermeira e médico. Há um livro de registros específico para esta ação, mas os dados ainda são insuficientes ou incompletos para um monitoramento adequado, contendo apenas o número total de hipertensos e diabéticos. Por isso, pudemos apenas calcular a cobertura através do CAP, sendo de 12% para hipertensão, e 10% para diabetes. Além disso, não realizamos ações de saúde coletiva direcionada a essa parcela de usuários. Já iniciamos um cadastramento e atualização dos dados dos nossos usuários, com melhora da qualidade destes registros, inserindo outros dados pertinentes ao acompanhamento, para que possamos realizar uma busca ativa aos faltosos, e promover atividades de grupo, além do compromisso de melhorar a qualidade do atendimento clínico.

A UBS Campo da Mangueira não tem cadastros ou livro de registro de idosos, não tem nenhum Programa de Atenção ao Idoso implantado, e não realiza atividades em grupo ou ações de saúde coletiva. Os idosos são atendidos no programa de atenção aos hipertensos e diabéticos ou em consultas da demanda espontânea. Não seguimos nenhum protocolo ou manual técnico, e realizamos visitas domiciliares a idosos quando solicitadas pelos familiares. De acordo com a estimativa do CAP, nossa cobertura de atenção aos idosos está em 26%, com 171 idosos acompanhados pela UBS. Como não temos registro específico, a avaliação da qualidade fica comprometida. Apenas sabemos que nenhum possui caderneta de

saúde da pessoa idosa e que todos são orientados para hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular.

Precisamos também implantar um Programa de Atenção à Pessoa Idosa e ao Envelhecimento. Optamos, inicialmente, por cadastrar os idosos que comparecem as consultas programadas do Hiperdia, e também aqueles que vêm à UBS por demanda espontânea; sistematizar o preenchimento da Caderneta do Idoso já na recepção, com apoio dos ACS e dos técnicos de enfermagem e odontológico, e complementando nas consultas médica, de enfermagem e odontológica; além de estimular a formação de um Grupo dos Idosos.

A atenção em saúde bucal na UBS é realizada por uma cirurgiã-dentista e uma técnica de saúde bucal. Realizam-se procedimentos de restaurações (resinas, amalgamas, ionômeros de vidro), raspagens e polimentos corono-radiculares (limpezas), exodontias, além de encaminhamentos para o CEO, nas áreas de próteses, endodontias (canais), cirurgias orais (extrações de terceiros molares, frenectomias labiais e linguais), periodontias, e diagnóstico oral de pacientes com necessidades especiais. Há prioridade no atendimento aos grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças da escola da comunidade, além da distribuição de trinta fichas semanais para demanda livre e atendimentos de urgência. Mas não há registros que possibilitem uma avaliação da cobertura e da qualidade dessa atenção. Há um projeto de prevenção e promoção à saúde bucal, chamado Projeto Novo Sorriso, baseado na distribuição de Kits de saúde bucal, contendo escova, fio e creme dentais, nas escolas do município, realizando trabalhos preventivos com escovação supervisionada, aplicação de flúor, orientação de higiene oral e detecção de problemas bucais.

Os nossos maiores desafios são promover o cadastramento dos usuários das áreas que ainda estão descobertas, melhorar os nossos registros, corrigir a deficiência das ações coletivas de saúde em todos os grupos de Atenção Básica, e melhorar a qualidade do nosso atendimento clínico. Estas deficiências foram identificadas ao longo da vivência na Unidade, e ao preencher os questionários e os Cadernos de Ações Programáticas. E o que mais me surpreendeu foi perceber que não estava realizando um atendimento clínico de qualidade, atenta apenas em cumprir com o número de atendimentos estipulados pela SMS para bater metas.

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

O texto inicial sobre a situação da ESF foi muito sucinto e superficial na análise, uma vez que a Unidade de atendimento funcionava em local adaptado sendo em seguida, transferida para o local modelo. Ao comparar com o relatório da análise situacional, observa-se que o texto é mais descritivo e mais amplo, ou seja, com maior detalhamento.

No decorrer da unidade de estudo, com o preenchimento dos questionários, desde o de engajamento até os Cadernos de Ações Programáticas, pude ampliar a minha visão da Unidade, qual o trabalho que realizamos e qual seria o funcionamento e atendimento ideal. Foi possível qualificar e quantificar o que pode ser melhorado imediatamente, o que levará mais tempo, em pequeno e/ou médio prazo, e que depende de ações mais amplas, da gestão e do tempo.

Também estou mais motivada. Quero uma UBS mais atuante e que possa fazer mais pela população. Quero os usuários mais participativos, pois assim poderemos construir com o apoio da equipe uma Unidade melhor.

As unidades de análises situacional e estratégica proporcionaram uma avaliação mais profunda e descrição detalhada da UBS/ESF, com abordagem dos problemas e deficiências em outras ações, discussão de soluções possíveis e prováveis para um melhor funcionamento e atendimento mais adequado.

Melhoramos nosso atendimento como um todo. Realizamos um acolhimento melhor, uma escuta inicial mais cuidadosa, houve melhoria dos registros, dos atendimentos e das consultas, tudo registrado em prontuários, e em todas as ações programáticas, Crescimento e Desenvolvimento, Atenção as Doenças Crônicas (Hipertensão e Diabete), Pré-Natal, Puerpério e Planejamento Familiar.

Identificamos Ações Programáticas não implementadas na UBS/ESF Campo da Mangueira, além da Saúde da Mulher, como Atenção Integral ao Idoso, Saúde do Homem, Saúde do Trabalhador e Atenção ao Adolescente. Planejamos implantar e ampliar o nosso atendimento melhorando a qualidade da nossa atenção básica. É muito gratificante como pessoa e profissional ver a felicidade dos nossos usuários e a melhoria da qualificação do nosso serviço.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que haverá 57.960 novos casos de câncer de mama e 16.340 novos casos de câncer de colo de útero em 2016 (INCA, 2015). A magnitude do câncer está relacionada aos fatores de risco, qualidade da assistência prestada e da informação, e do envelhecimento da população. Os diversos fatores de risco, como o aumento da gordura corporal e a obesidade, inatividade física, tabagismo e consumo de carnes processadas, se sobrepõem, favorecendo seu surgimento (INCA, 2015). É necessária a elaboração e a implementação de ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, relacionados ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, considerando principalmente que o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais (BRASIL, 2006). A Atenção Básica representa um bom cenário para o investimento e implementação dessas ações.

A Unidade de Saúde da Família Campo da Mangueira, em Macaíba, no Rio Grande do Norte, é uma unidade modelo, com boa estrutura física. Possui recepção, onde estão os arquivos de prontuários familiares, sala de espera com capacidade de atender até trinta usuários, dois consultórios, um deles equipado com mesa ginecológica, consultório odontológico, escovódromo, farmácia, sala de imunização, sala de curativos, sala de procedimentos, sala de esterilização e expurgo, copa-cozinha, e dois banheiros para usuários. A equipe é constituída por uma enfermeira generalista, um médico clínico geral, um cirurgião-dentista, um técnico de enfermagem, um técnico de saúde bucal, dois agentes comunitários de saúde, e um auxiliar de serviços gerais. A população da área adstrita, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, é de cerca de 6000 usuários.

A população-alvo estimada é de 1.509 mulheres entre 25 e 64 anos, e 451 mulheres entre 50 e 69 anos. Considerando a população estimada, os índices de cobertura do programa de controle de câncer de colo de útero e de mama na área são muito baixos, respectivamente de 19% e 3%. A adesão da população não é satisfatória. A grande maioria geralmente comparece à USF para realizar consultas de agravos agudos de saúde, poucas comparecem para realizar coleta de citopatológico. Os exames são de boa qualidade e com amostras satisfatórias. Há dificuldade na realização das mamografias, pois não tem um número suficiente de vagas para o exame radiológico. Os indicadores de qualidade são baixos. Promovem-se palestras informativas e de esclarecimento sobre a importância do citopatológico, exame clínico das mamas e mamografia.

Apesar de ser uma ação programática que enfatiza a atenção integral à saúde da mulher, ela não está implantada na USF Campo da Mangueira. Aproveita-se o comparecimento das mulheres à USF, quando vão para outro tipo de atendimento, como vacinação, consultas clínicas, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento dos filhos, e planejamento familiar, para realizar o preventivo e a mamografia. Por esse motivo, faz-se necessário investir numa intervenção que venha a instituir esse atendimento na perspectiva de ação programática. É preciso conscientizar a população sobre o risco de cânceres de colo de útero e mama, e que a prevenção ou o diagnóstico precoce são importantes para a manutenção da saúde integral.

A intervenção tem importância relevante porque tanto a incidência como a mortalidade por cânceres do colo de útero e mama podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento e diagnóstico precoce. É importante o envolvimento de toda equipe, desde a captação da população alvo, realizada pelos ACS, até a capacitação do médico e da enfermeira para o atendimento, solicitação dos exames radiológicos, coleta do CP e da análise dos resultados. A participação da gestão municipal é primordial, aumentando-se a oferta de exames que é o principal fator limitante desta ação, com conseqüente melhoria a saúde da população alvo.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama na USF Campo da Mangueira, Macaíba-RN.

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

**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 25%.

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 25%.

**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 de útero e mamografia.**

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

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

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 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.

Meta 4.2: 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 da área com cobertura (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 da área com cobertura.

**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, da área com cobertura, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

**2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família Campo da Mangueira, no Município de Macaíba- RN. Participarão da intervenção as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 que residem no território adscrito à USF, estimadas, pelo Caderno de Ações Programáticas, em 1.509 e 451 mulheres, respectivamente.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

**Objetivo1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e o diagnóstico precoce 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 25%.

#### 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 (semanalmente).

Detalhamento: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento para saber quantas mulheres foram incluídas no programa.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Detalhamento: preencher ficha de cadastramento, parte pela recepção, parte pelos profissionais que atenderão.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da periodicidade para a realização do exame.

Detalhamento: realizar palestras e rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a importância de realizar o exame citopatológico do colo de útero.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: A médica realizará uma reunião de capacitação dos ACS na UBS, treinando o preenchimento correto da ficha de cadastro, principalmente para não deixar nenhum campo em branco.

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

Detalhamento: A médica realizará uma reunião de capacitação da equipe da unidade, com informações sobre a periodicidade da realização do exame.

**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 25%.

**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 mensalmente).

Detalhamento: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento para saber quantas mulheres foram incluídas no programa.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO:**

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

Detalhamento: preencher ficha de cadastramento, parte pela recepção, parte pelos profissionais que atenderão.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia, do exame clínico e do autoexame de mamas e da periodicidade para a realização destes exames.

Detalhamento: realizar palestras e roda de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a importância de realizar o exame a mamografia, o exame clínico e do autoexame das mamas.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

Detalhamento: A médica realizará uma reunião de capacitação dos ACS na UBS, treinando o preenchimento correto da ficha de cadastro, principalmente para não deixar nenhum campo em branco.

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

Detalhamento: A médica realizará uma reunião de capacitação da equipe da unidade, com informações sobre a periodicidade da realização dos exames.

**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: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento das mulheres para saber se a amostra coletada foi satisfatória.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: utilizar uma pasta ou um arquivo específico para este fim.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: será acordado em reunião que a enfermeira será a responsável pela avaliação das amostras.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

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

Detalhamento: apresentar às usuárias e a comunidade os resultados do monitoramento, utilizando-se pôsteres com os resultados, fixando-os na recepção da unidade e nas salas de consultas médica e enfermagem, ao final da intervenção.

**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 realizará uma reunião de capacitação da equipe da unidade com atualização na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

**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 da área com cobertura.

**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: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento das mulheres para saber se os exames estão com resultados e as datas de realização devidamente anotadas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, acolhendo todas que procuram a unidade de saúde para saber do resultado do exame.

Detalhamento: reunir-se com a equipe e determinar um número de fichas diárias do médico e da enfermeira, para atendimento das usuárias que procurarem o serviço para receber o resultado do exame citopatológico de colo de útero.

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

Detalhamento: acordar em reunião de equipe que a enfermeira será a responsável para a leitura dos resultados dos exames citopatológico do colo do útero.

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

Detalhamento: as ACS realizarão visitas domiciliares às faltosas identificando o motivo que gerou a ausência.

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

Detalhamento: na visita de busca ativa, a ACS agendará com a usuária um novo horário disponível para a consulta ou realização do exame.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a importância de realizar o exame citopatológico do colo de útero para detecção precoce de câncer de colo de útero e da necessidade do acompanhamento regular.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, assim como orientá-las em consulta.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes sobre as condutas esperadas para exercer o controle social, assim como orientá-las em consulta.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico do colo de útero, assim como orientá-las em consulta.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: médica providenciará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames.

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe da unidade, com informações sobre a periodicidade da realização dos exames.

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe da unidade para o acolhimento da demanda por resultados de exames.

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação da equipe da unidade para monitoramento dos resultados dos exames, utilizando-se o protocolo técnico atualizado.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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: uma ACS e uma auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento das mulheres para saber se os exames estão com os resultados e data de realização devidamente anotados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolhendo todas que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento: reunir-se com a equipe e determinar um número de fichas diárias do médico e da enfermeira, para atendimento das usuárias que procurarem o serviço para mostrar o resultado da mamografia.

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

Detalhamento: será acordado em reunião que a enfermeira será a responsável para a leitura dos resultados das mamografias.

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

Detalhamento: as ACS realizarão visitas domiciliares às faltosas identificando o motivo que gerou a ausência.

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

Detalhamento: na visita de busca ativa, a ACS agendará com a usuária um novo horário para a consulta e/ou resultado do exame.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a importância da realização do exame para detecção precoce de câncer de mama e da necessidade do acompanhamento regular.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, assim como orientá-las em consulta.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes sobre as condutas esperadas para exercer o controle social, assim como orientá-las em consulta.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia, assim como orientá-las em consulta.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: a médica providenciará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames.

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe da unidade, com informações sobre a periodicidade da realização dos exames.

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe da unidade para o acolhimento da demanda por resultados de exames.

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação da equipe da unidade para monitoramento dos resultados dos exames, utilizando-se o protocolo técnico atualizado.

**Meta 3.3** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado 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: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento das mulheres para saber se os exames estão com resultados e as datas de realização devidamente anotados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, acolhendo todas que procuram a unidade de saúde para saber do resultado do exame.

Detalhamento: reunir-se com a equipe e determinar um número de fichas diárias do médico e da enfermeira, para atendimento das usuárias que procurarem o serviço para receber o resultado do exame citopatológico de colo de útero.

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

Detalhamento: Acordar com a equipe que a enfermeira fará a leitura dos resultados dos exames citopatológico do colo do útero.

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

Detalhamento: as ACS realizarão visitas domiciliares às faltosas identificando o motivo que gerou a ausência.

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

Detalhamento: na visita de busca ativa, a ACS agendará com a usuária um horário disponível para a consulta ou realização do exame.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a importância de realizar o exame citopatológico do colo de útero para detecção precoce de câncer de colo de útero e da necessidade do acompanhamento regular.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, assim como orientá-las em consulta.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes sobre as condutas esperadas para exercer o controle social, assim como orientá-las em consulta.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico do colo de útero, assim como orientá-las em consulta.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: médica providenciará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames.

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe da unidade, com informações sobre a periodicidade da realização dos exames.

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe da unidade para o acolhimento da demanda por resultados de exames.

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação da equipe da unidade para monitoramento dos resultados dos exames, utilizando-se o protocolo técnico atualizado.

**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 mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento das mulheres para saber se os exames estão com os resultados e datas de realização devidamente anotados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolhendo todas que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento: reunir-se com a equipe e determinar um número de fichas diárias do médico e da enfermeira, para atendimento das usuárias que procurarem o serviço para mostrar o resultado da mamografia.

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

Detalhamento: acordar em reunião que a enfermeira será a responsável para a leitura dos resultados das mamografias.

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

Detalhamento: as ACS realizarão visitas domiciliares às faltosas identificando o motivo que gerou a ausência.

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

Detalhamento: na visita de busca ativa, a ACS agendará com a usuária novo horário disponível para a consulta e/ou resultado do exame.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a importância da realização do exame para detecção precoce de câncer de mama e da necessidade do acompanhamento regular.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, assim como orientá-las em consulta.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes sobre as condutas esperadas para exercer o controle social, assim como orientá-las em consulta.

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

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia, assim como orientá-las em consulta.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: a médica providenciará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames.

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe da unidade, com informações sobre a periodicidade da realização dos exames.

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe da unidade para o acolhimento da demanda por resultados de exames.

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de uma capacitação da equipe da unidade para monitoramento dos resultados dos exames, utilizando-se o protocolo técnico atualizado.

#### **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.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão mensalmente as fichas de acompanhamento das mulheres para saber se os exames estão com os resultados e data de realização devidamente anotados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Manter as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou em ficha própria.

Detalhamento: preencher ficha de cadastramento, parte pela recepção, parte pelos profissionais que atenderão.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: preencher ficha de cadastramento específico.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: a médica realizará treinamento para o preenchimento correto da ficha de cadastro, principalmente para não deixar nenhum campo em branco.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: acordar em equipe que uma ACS e a auxiliar de saúde bucal serão as responsáveis 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: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações de que as usuárias tem o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, incluindo a possibilidade de solicitar a segunda via, assim como orientá-las em consulta.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe para o correto preenchimento dos registros/fichas, não deixando nenhum campo em branco.

**Meta 4.2.** 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: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão mensalmente as fichas de acompanhamento das mulheres para saber se os exames estão com os resultados e datas de realização devidamente anotados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou em ficha própria.

Detalhamento: preencher ficha de cadastramento, parte pela recepção, parte pelos profissionais que atenderão.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: preencher ficha de cadastramento específico, parte pela recepção, parte pelos profissionais que atenderão.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: a médica realizará treinamento para o preenchimento correto da ficha de cadastro, principalmente para não deixar nenhum campo em branco.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: reunir com a equipe e definir que uma ACS e a auxiliar de saúde bucal serão as responsáveis 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: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações de que as usuárias tem o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço , incluindo a possibilidade de solicitar a segunda via, assim como orientá-las em consulta.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: a médica realizará reunião de capacitação de toda a equipe para o correto preenchimento dos registros/fichas, não deixando nenhum campo em branco.

### **Objetivo 5. Identificar 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 da área com cobertura (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde da área com cobertura.

Detalhamento: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão se as fichas de acompanhamento das mulheres contém a avaliação de risco para câncer de colo de útero.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: cadastrar as mulheres que procurem a UBS e identificar aquelas com maior risco para câncer de colo de útero.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: priorizar o atendimento a essas usuárias com maior risco para câncer de colo de útero, através de consultas agendadas, já definindo anteriormente o número de consultas que serão destinadas a estes atendimentos.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações e esclarecimentos sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero, assim como orientá-las em consulta.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, assim como realizar orientações em consultas.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero, assim como realizar orientações em consultas.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe para realizar a avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: a médica realizará uma reunião de capacitação de toda a equipe para orientar as usuárias sobre os fatores de risco passíveis de modificação.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde da área com cobertura.

Detalhamento: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão se as fichas de acompanhamento das mulheres contém a avaliação de risco para câncer de mama.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento: cadastrar as mulheres que procurem a UBS e identificar aquelas com maior risco para câncer de mama.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento: priorizar o atendimento a essas usuárias com maior risco para câncer de mama, através de consultas agendadas, já definindo anteriormente o número de consultas que serão destinadas a estes atendimentos.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações e esclarecimentos sobre os fatores de risco para câncer de mama, e orientá-las em consulta.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, e realizar orientações em consulta.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

Detalhamento: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama, e realizar orientações em consulta.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama.

Detalhamento: a médica realizará reunião de capacitação de toda a equipe para realizar a avaliação de risco para câncer de mama.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: a médica realizará reunião de capacitação de toda a equipe para orientar as usuárias sobre os fatores de risco passíveis 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, da área com cobertura, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento para saber quantas mulheres cadastradas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Enviar a gestão municipal o número de mulheres cadastradas no programa e informar sobre a necessidade de garantir o fornecimento de preservativos, pois faz parte da ação de prevenção ao câncer de colo de útero.

**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: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes incentivando a comunidade para o uso do preservativo em toda e durante toda relação sexual, ao não uso de álcool, cigarros e outras drogas, à prática regular de exercícios físicos e hábitos saudáveis de vida.

**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.

Detalhamento: a médica realizará reunião de capacitação de toda a equipe para orientar as usuárias sobre a prevenção de DST e estratégias aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 6.2.** Orientar 100% das mulheres cadastradas, da área com cobertura, 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: uma ACS e a auxiliar de saúde bucal verificarão as fichas de acompanhamento para saber quantas mulheres cadastradas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Enviar a gestão municipal o número de mulheres cadastradas no programa e informar sobre a necessidade de garantir o fornecimento 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: realizar palestras, rodas de conversas e utilizar cartazes incentivando a comunidade para o uso do preservativo em toda e durante toda relação sexual, ao não uso de álcool, cigarros e outras drogas, à prática regular de exercícios físicos e hábitos saudáveis de vida. As reuniões serão realizadas mensalmente.

#### 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 mama.

Detalhamento: a médica realizará reunião de capacitação de toda a equipe para orientar as usuárias sobre a prevenção de DST e estratégias aos fatores de risco para câncer 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 25%.**

**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 9%.**

**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 da área com cobertura.**

**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 da área com cobertura.**

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

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

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

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

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à 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: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

**Objetivo 5: Identificar 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 da área com cobertura (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

O foco da intervenção é a Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama, e será adotado o Manual Técnico de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde, de 2013 (BRASIL, 2013). Esperamos alcançar pelo menos 377 mulheres no programa de detecção e controle do câncer de colo de útero, e 112 mulheres no programa de detecção e controle do câncer de colo de mama.

A USF Campo da Mangueira não dispõe de ficha da saúde da mulher ou espelho de atendimentos, portanto será utilizada a ficha espelho (Anexo B)

disponibilizada pelo curso de especialização, que contém todas as informações sobre a mulher, necessárias ao monitoramento da intervenção. Serão feitas cópias destas fichas na Secretaria de Saúde. Um arquivo, que está desativado e sem uso, será utilizado para colocar as fichas, organizadas por ordem alfabética. O arquivamento dos prontuários será realizado pela técnica de enfermagem.

Para a garantia de materiais e exames, já realizamos uma reunião inicial com a gestão, informando os nossos objetivos e materiais necessários, como cópias de fichas, as pastas para o arquivo, disponibilização do datashow para as capacitações e reuniões com a equipe, e para as conversas e palestras com a comunidade. Será necessária ainda uma conversa sobre a disponibilização de preservativos em quantidade suficientes.

O Projeto foi construído junto com a equipe, mas iniciaremos a intervenção com a capacitação de toda a equipe, através de três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS, conduzidas pela médica, uma vez por semana, ao final do expediente, utilizando datashow. Na primeira será apresentado o projeto de intervenção definido, com as rotinas estabelecidas, protocolo adotado e instrumentos de registro, com abordagem do acolhimento da demanda por resultado de exames, do monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia, e do correto preenchimento dos registros/fichas. Na mesma ocasião, as ACS serão orientadas pela enfermeira, quanto ao cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos. A segunda reunião será sobre câncer de colo de útero, e a terceira, sobre câncer de mama, cada uma com abordagem sobre periodicidade e a importância da realização dos exames, avaliação de risco e orientação às usuárias sobre a prevenção de DST e combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Após a segunda reunião de capacitação, médica e enfermeira revisarão os aspectos relacionados à coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Será impresso o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, para que fique disponível para consulta da equipe.

Será definida uma rotina de acolhimento, atendimento e busca às mulheres nas faixas etárias prioritárias. As usuárias serão acolhidas diariamente ao se dirigirem a UBS, por qualquer que seja o motivo de procura, cadastradas, identificadas aquelas de maior risco, e agendadas consultas e coleta de CP. Aquelas que faltarem as consultas agendadas serão buscadas pelos ACS em suas

respectivas áreas nas visitas semanais realizadas por estes profissionais, e aquelas de áreas descobertas também serão buscadas também pelos ACS.

Serão cadastradas pelos ACS todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área de cobertura da Unidade de Saúde, com envio mensal para a Secretaria de Saúde das fichas de cadastramento novo, de modo que as informações do SIAB estejam sempre atualizadas. Na área descoberta as ações serão divulgadas à comunidade através de um carro de som.

A coleta do exame citológico será realizada prioritariamente nas terças e quintas-feiras, pela médica e enfermeira, e a solicitação da mamografia será realizada em todo contato oportuno com as mulheres elegíveis ao rastreamento, com um turno destinado ao atendimento prioritário às mulheres, às terças-feiras pela manhã. Mas todas as mulheres serão acolhidas todos os dias de funcionamento da Unidade.

O agendamento para coleta dos exames citopatológico será por demanda espontânea, e após a coleta, a mulher já sairá com o retorno agendado para apresentar o exame. As mulheres com exame citopatológico alterado, previamente identificadas, terão suas consultas marcadas com prioridade para o devido acompanhamento e encaminhamento para o especialista. As usuárias faltosas às consultas serão buscadas em visitas domiciliares pelos ACS oportunamente a cada semana.

As usuárias serão cadastradas em um registro específico para o programa, captadas no momento que procurarem a UBS por demanda livre ou nas consultas programadas. Na recepção será preenchida a ficha e as mulheres serão encaminhadas à consulta (médica ou de enfermagem). Na consulta, os demais dados relativos à usuária e à consulta serão preenchidos, por exemplo: data do último preventivo, resultado do exame, se tem indicação de mamografia, etc. As mulheres identificadas como de maior risco terão suas consultas priorizadas, com número de vagas já definidas para isso.

Os resultados dos exames citológicos serão recebidos pela enfermeira, que lerá os laudos, e providenciará a convocação breve das mulheres com exame alterado, através dos ACS. Os demais exames serão armazenados em local específico, para serem entregues às mulheres posteriormente. Será determinado um número de vagas diárias do médico e da enfermeira, para atendimento das usuárias que procurarem o serviço para receber o resultado do exame citopatológico de colo

de útero, ou apresentar o resultado da mamografia. As mamografias serão lidas preferencialmente pela médica.

As mulheres faltosas serão buscadas em visitas domiciliares, realizadas pelos ACS, diariamente, em suas áreas, e, semanalmente pelo médico e enfermeira, nas visitas domiciliares, para reagendamento de suas consultas ou realização dos exames.

As fichas de acompanhamento serão verificadas uma vez por semana, para coletar dados que não foram preenchidos, e para captar as informações relacionadas aos indicadores para monitoramento. Esse monitoramento será feito por uma ACS e pela auxiliar de saúde bucal, com a alimentação dos dados na planilha eletrônica (Anexo C) semanalmente. Ao fim de cada mês será feita uma reunião com a equipe para apresentação dos indicadores, avaliação da ação e esclarecimento de dúvidas.

Para sensibilizar a comunidade, serão feitas reuniões com a comunidade, uma vez por mês, na própria UBS, sempre às quintas, com uma hora de duração, no início do expediente, numa tentativa de ter um maior público. Os dois ACS da área se prontificaram a identificar mulheres na comunidade que são formadoras de opinião, para nos auxiliarem nesta ação. Faremos uma reunião inicial para explicar o nosso propósito e a necessidade da participação da comunidade. Nessas reuniões, serão abordados temas como:

- a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia, da periodicidade para a realização destes exames, e do tempo de espera para retorno do resultado;
- os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, com medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, e sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama;
- o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis;
- as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, as informações de que as usuárias devem ter direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Ao final da intervenção, serão apresentados os resultados do monitoramento da qualidade das amostras, através de pôsteres com os resultados, fixando-os na recepção e nas salas de consultas médica e enfermagem.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

A intervenção estava inicialmente programada para ser desenvolvida em 16 semanas, porém teve que ser reduzida para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso de especialização, devido às particularidades da turma do Programa Mais Médicos, que esteve de férias, sem acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem/Moodle do curso.

Iniciamos a intervenção em 02 de março de 2015 e concluímos em 22 de maio de 2015. Após 12 semanas de trabalho, realizamos uma reflexão da nossa intervenção.

Todas as usuárias que chegavam à UBS para qualquer tipo de atendimento, fosse por demanda espontânea ou em ações programáticas - crescimento e desenvolvimento, pré-natal, hiperdia, planejamento, foram cadastradas, preenchendo-se a ficha espelho. Aquelas com exames em atraso, citopatológico (CP) ou mamografia, foram agendadas para que realizassem a coleta do CP, tinham as mamas avaliadas e, se necessário, solicitada a mamografia de acordo com o protocolo. Os dados foram inseridos pela médica diariamente na planilha de coleta de dados, e semanalmente, levantávamos o número de mulheres eram inseridas no programa.

Nas três primeiras semanas capacitamos os profissionais de saúde da UBS, sobre o projeto de intervenção, rotinas, acolhimento, ficha de cadastro, ficha espelho, o protocolo do Ministério da Saúde adotado para a intervenção, o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos para os ACS, sobre câncer de colo de útero e sobre câncer de mama, incluindo a periodicidade dos exames, identificação dos fatores de risco, e identificação das usuárias de risco, definimos o número de vagas para as mulheres que desejassem apresentar os resultados dos

exames no dia, que seriam três, e o número de consultas destinadas às mulheres de maior risco, que seriam duas. Realizamos a reunião entre a médica e a enfermeira para revisão dos aspectos relacionados à coleta, avaliação da adequabilidade e dos resultados do CP do colo de útero de acordo com o protocolo do MS.

Foram realizadas palestras e roda de conversas semanalmente na recepção da UBS, indo além do cronograma, e panfletos foram distribuídos tanto na UBS como durante as visitas domiciliares, abordando a importância de realizar o exame citopatológico, o autoexame das mamas, o exame clínico das mamas por profissional capacitado e a mamografia. Informamos também sobre a periodicidade da realização destes exames e sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e das mamas, além de informações sobre a prevenção de DST. Não utilizamos os cartazes com as informações, como estava definido no projeto.

Utilizamos uma pasta, identificada como resultado de preventivo, para o arquivamento dos resultados dos exames CP. A avaliação da adequabilidade e a leitura das amostras foram realizadas pela enfermeira, anotando-se os resultados no livro de CP e na ficha espelho. As usuárias eram então agendadas para receber os resultados do exame com o médico e tinham os resultados transcritos para o prontuário. Na consulta, realizávamos a avaliação de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, revisávamos as datas de realização dos exames, anotávamos resultados de exames realizados na ficha espelho e no prontuário, se existissem, e quando deveria retornar para novos exames. As fichas espelho eram arquivadas em ordem alfabética numa pasta apenas para este fim.

As usuárias faltosas eram identificadas, organizando-se visita domiciliar pelos ACS, onde procurávamos identificar o motivo da ausência e já reagendávamos um novo horário para realizar o atendimento.

Realizamos uma ação estratégica na oitava semana da intervenção, ação que não estava prevista em nosso cronograma, com o objetivo de cadastrar, atender e atualizar prontuário das mulheres que tinham realizado CP no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015 e que não retornaram a UBS para receber o resultado, e também reduzir a lista de faltosas da intervenção, aquelas mulheres que agendaram e não compareceram a UBS para realizar a coleta de CP. A ação estratégica foi bastante proveitosa e tivemos um bom comparecimento.

Melhoramos a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama preenchendo a ficha espelho de todas as usuárias que procuraram

a UBS no período da intervenção, realizamos as capacitações dos ACS e demais membros da equipe sobre o preenchimento da ficha espelho, e realizamos rodas de conversa e palestras sobre a importância de realizar esses exames periodicamente.

Melhoramos a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na USF, anotando na ficha espelho e prontuário se a amostra era satisfatória. Utilizamos duas pastas: uma para as fichas em branco e a outra pasta para a ficha espelho totalmente preenchida, em ordem alfabética. A verificação foi realizada pelo médico, semanalmente, uma vez que a técnica de enfermagem só chegou à USF na última semana da intervenção. A equipe foi capacitada sobre coleta do CP, e os resultados do monitoramento foram apresentados à equipe e a comunidade.

Melhoramos a adesão das mulheres à realização de exame CP de colo de útero e mamografia, através do monitoramento das fichas espelho preenchidas com os resultados e datas dos exames, avaliação dos CP pela enfermeira e mamografia pelo médico, visitas domiciliares para busca ativa das faltosas identificando o motivo da falta e o reagendamento do retorno, além do acolhimento de todas que procuravam a Unidade para receber ou mostrar resultado dos exames. Apesar de termos feito o acolhimento, não realizamos uma capacitação específica para este fim, como também não realizamos a capacitação da equipe sobre o monitoramento dos resultados dos exames, uma vez que a enfermeira e o médico ficaram responsáveis por este controle.

Melhoramos o registro das informações através do preenchimento completo da ficha espelho, evitando-se deixar campos em branco. Realizamos capacitação da equipe e monitoramento semanal.

Melhoramos o mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama através da identificação destas usuárias, realizando a avaliação dos fatores de risco e dos sinais de alerta, e priorizando o atendimento destas mulheres.

Melhoramos a promoção à saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na USF, pois todas as usuárias foram orientadas sobre DST, fatores de risco e sinais de alerta. Não houve falta de preservativos na Unidade. Todos os membros da equipe foram capacitados sobre prevenção de DST, e realizamos palestra sobre uso de preservativo, abuso de álcool, cigarros, drogas e hábitos de vida saudáveis.

Tivemos diversas dificuldades no decorrer destas doze semanas. Mudamos de enfermeira duas vezes, uma das que estava na UBS foi transferida de Unidade, a segunda ficou apenas uma semana nos auxiliando, pois estávamos sem técnica de enfermagem, e a terceira, que segue na função, se adequou a nossa intervenção com muita intensidade e cooperação. Faltou creme com estrógenos conjugados para o preparo correto das usuárias menopausadas pré-coleta de CP. Constatamos demora em recebermos os resultados do CP e para marcar e realizar a mamografia. O laboratório, responsável pelos resultados dos CP, apesar de ter se comprometido a liberar os nossos resultados com prioridade, evitando comprometer o resultado da nossa intervenção, não cumpriu com o acordo.

Além disso, temos uma área de abrangência grande ainda descoberta, e não temos ACS para realizar o cadastramento das mulheres desta área. Assim, a área sem assistência do ACS, descoberta, ficou com a maior parte das usuárias sem cadastro, sendo que poucas compareceram a Unidade neste período, mas as que compareceram, foram cadastradas, atendidas e avaliadas.

Não obstante ao andamento satisfatório da intervenção, permanecemos sem técnica de enfermagem até a última semana da intervenção, sobrecarregando os demais membros da equipe. Há um índice de faltosas ao atendimento relevante. Apesar do esforço despendido pela equipe, infelizmente não conseguimos zerar este número.

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

Infelizmente algumas ações de engajamento público não foram realizadas, pois foram esquecidas, provavelmente por não termos relido o projeto durante a intervenção. Não fizemos os cartazes sobre a importância do exame CP, autoexame das mamas, mamografia, exame clínico das mamas e periodicidade destes exames, sobre o monitoramento, o tempo de espera para receber os exames CP e marcar os exames de imagem, fatores de risco, medidas de controle dos fatores possíveis de modificação e sinais de alerta. Outras ações que não realizadas foram a ação de compartilhar com os usuários e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, e a ação de esclarecer as mulheres sobre o direito

de 2ª via dos exames. Também não utilizamos carro de som para divulgar a intervenção na área descoberta.

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

Não tivemos dificuldades na coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculo dos indicadores, exceto pela falta de atenção dos demais membros da equipe ao preencher as fichas espelho, deixando campos em branco e levando ao retrabalho na revisão destas fichas.

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

Nas semanas após a conclusão da intervenção continuamos a atender como programado na intervenção, logo, as ações da intervenção já estão incorporadas à rotina da UBS. O atendimento integral a mulher é realizado nas terças, com acolhimento/atendimento das usuárias, principalmente se for da área descoberta, coleta de preventivo, exame das mamas, mamografia, identificação das mulheres de risco, busca ativa das faltosas, orientação sobre DST, planejamento familiar e detecção e início precoce do pré-natal. Com a intervenção, a consulta de avaliação está mais completa, não se restringindo apenas a coleta do preventivo, e buscando a efetiva avaliação integral da usuária, pela identificação de fatores de risco, esclarecimento sobre a prevenção de DST, menopausa, reposição hormonal, e sexualidade do indivíduo como um todo.

O fato mais importante é que o registro nos prontuários está sendo adequado, o médico e a enfermeira estão anotando a avaliação, resultados e data de retorno no prontuário e na ficha espelho. Os demais membros estão preenchendo com mais cuidado a ficha espelho e observando as datas para realização dos exames.

Pensando na continuidade das ações, a nova técnica já foi capacitada sobre rotinas, acolhimento, ficha espelho, cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos, sobre câncer de colo de útero e de mama, quanto à periodicidade dos exames,

identificação dos fatores de risco, e identificação das usuárias de risco, e sobre a marcação das avaliações e retorno para apresentar os resultados dos exames.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da detecção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF Campo da Mangueira, Macaíba-RN. A população da área adstrita é em torno de 6.000 usuários, e a população alvo estimada pelo CAP era de 1.509 mulheres entre 25 a 64 anos e 451 mulheres entre 50 a 69 anos. Ao iniciar a intervenção os nossos índices de cobertura eram de 19% para câncer de colo de útero e 3% para câncer de mama. O período de coleta foi realizado nos meses março, abril e maio de 2015, que correspondem ao mês 1, mês 2 e mês 3, respectivamente.

**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 25%.**

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

No primeiro mês tivemos 45 usuárias cadastradas com exame citopatológico em dia, que representa 3%, no segundo mês, 131 usuárias, que equivale a 8,7%, e ao final do terceiro mês, tivemos 172 usuárias cadastradas com exames em dia, que corresponde a 11,4% (Figura 1). Assim, não atingimos a meta de cobertura de 25%. Foram cadastradas 22,9% do total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos, mas muitas ficaram sem o resultado devido à demora em recebermos os mesmos, que levam de 50 a 70 dias.

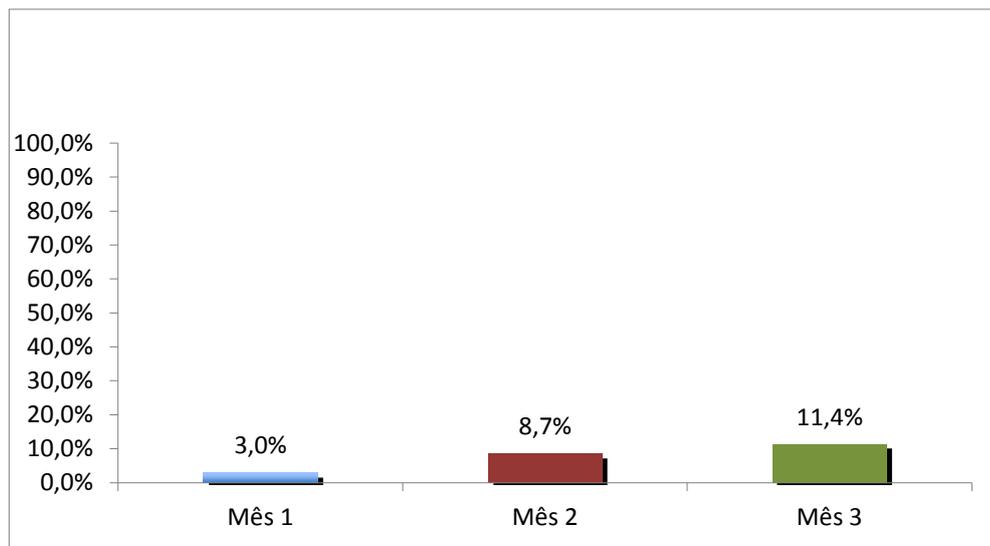


Figura 1. Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na USF Campo da Mangueira, Macaíba-RN, entre março e maio de 2015.

**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 25%.**

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

A área tem uma população estimada de 451 mulheres entre 50 e 69 anos. No primeiro mês tivemos 20 usuárias cadastradas com mamografia em dia, que representa 4,4%, no segundo mês, 31 usuárias, correspondendo a 6,9%, e ao final do terceiro mês, tivemos 41 usuárias cadastradas com mamografia em dia, que equivale a 9,1% (Figura 2). Assim, não conseguimos alcançar a meta de 25%. Cadastramos 22,8% do total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos, mas muitas não conseguiram realizar a mamografia, devido ao pequeno número de vagas oferecidas pelo município para realização desse exame.

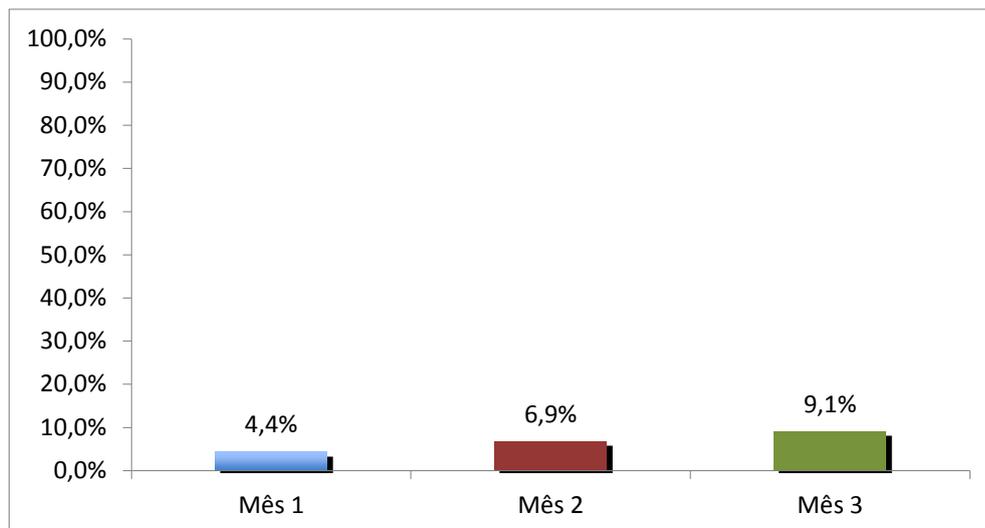


Figura 2. Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na USF Campo da Mangueira, Macaíba-RN, entre março e maio de 2015.

**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.

No primeiro mês cadastramos 45 usuárias, sendo que 44 estavam com amostra satisfatória, o que representa 97,8%; até o segundo mês, havíamos cadastrado 131 usuárias, sendo que 130 estavam com amostra satisfatória, alcançando 99,2%; e ao final do terceiro mês havíamos cadastrado 172 usuárias, sendo que 171 estavam com amostra satisfatória no exame, finalizando a intervenção com 99,4% (Figura 3). A usuária que teve resultados do exame citopatológico com amostra não satisfatórios foi convocada para nova coleta, porém o novo resultado não foi recebido até o fim da intervenção. Não atingimos a meta de 100% mas ficamos muito próximo da mesma.

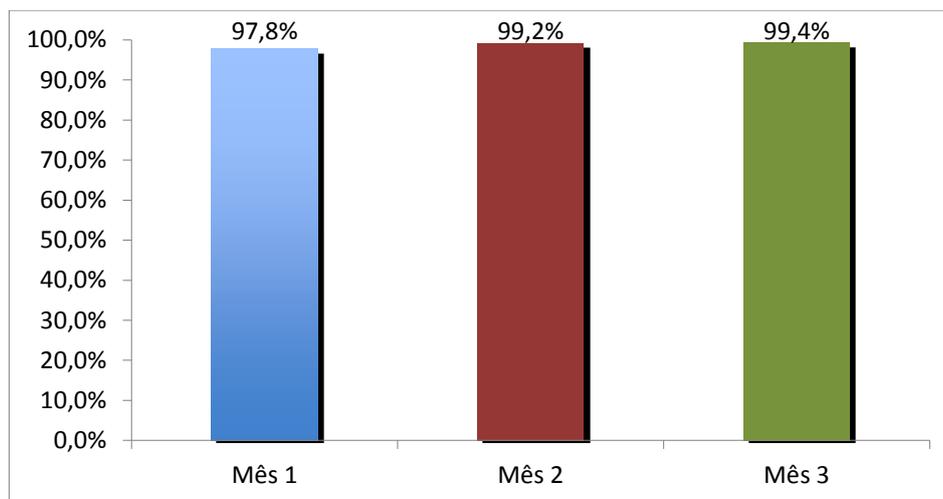


Figura 3. Gráfico de Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, na USF Campo da Mangueira, Macaíba-RN, entre março e maio de 2015.

**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 coleta exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde da área com cobertura.**

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

No primeiro mês foram identificadas cinco usuárias com exames alterados, até o segundo mês, oito usuárias, e finalizamos o terceiro mês com as oito usuárias com exames alterados, sendo que todas retornaram à UBS para o acompanhamento. Ou seja, não tivemos mulheres com exame alterado que não retornaram à Unidade de Saúde. A enfermeira ficou responsável pela avaliação dos resultados dos CP, semanalmente, segundas à tarde quando recebíamos os resultados. Isso facilitou o alcance desse resultado.

**Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela Unidade de Saúde da área com cobertura.**

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

Em toda a intervenção foram identificadas três usuárias com exames alterados no mês 1, mas todas retornaram à UBS para o acompanhamento. Assim,

não tivemos mulheres com mamografia alterada que não retornaram à Unidade de Saúde. A médica ficou responsável pela avaliação dos resultados das mamografias. As avaliações eram semanais, segundas à tarde quando recebíamos os resultados, e isso facilitou o alcance desse resultado.

**Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% das 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.

Não tivemos nenhuma mulher com exame citopatológico alterado sem acompanhamento, logo, não precisamos realizar busca ativa.

**Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% das 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.

Não tivemos nenhuma mulher com mamografia alterada sem acompanhamento, logo, não precisamos realizar busca ativa.

**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 ao exame citopatológico de colo de útero.

Em todos os meses, todas as mulheres que estavam com o exame citopatológico em dia, estavam com registro adequado. No primeiro mês alcançamos 45 mulheres com registro adequado, que representa 37,5% do total de mulheres cadastradas na intervenção; no segundo mês alcançamos 131 mulheres com registro adequado, correspondente a 52,4%; e no terceiro mês, 172 mulheres, finalizando a intervenção com 49,6% de registro adequado (Figura 4). Não atingimos a meta de 100% ao final da intervenção, isto se deve, mais uma vez, à demora em recebermos os resultados, que levam de 50 a 70 dias.

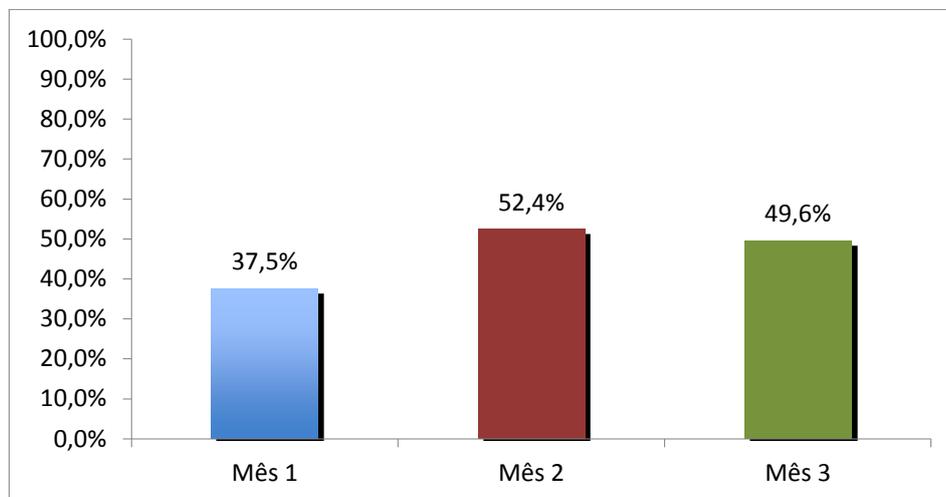


Figura 4. Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na USF Campo da Mangueira, Macaíba-RN, entre março e maio de 2015.

**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 de mamografia.

Em todos os meses, todas as mulheres que estavam com a mamografia em dia, estavam com registro adequado. No primeiro mês tivemos 20 mulheres com registro adequado, que equivale a 57,1% do total de cadastradas; no segundo mês alcançamos 31 mulheres com registro adequado, que corresponde a 43,1%; e no terceiro mês, 41 mulheres, finalizando a intervenção com 39,8% de registro adequado (Figura 5).

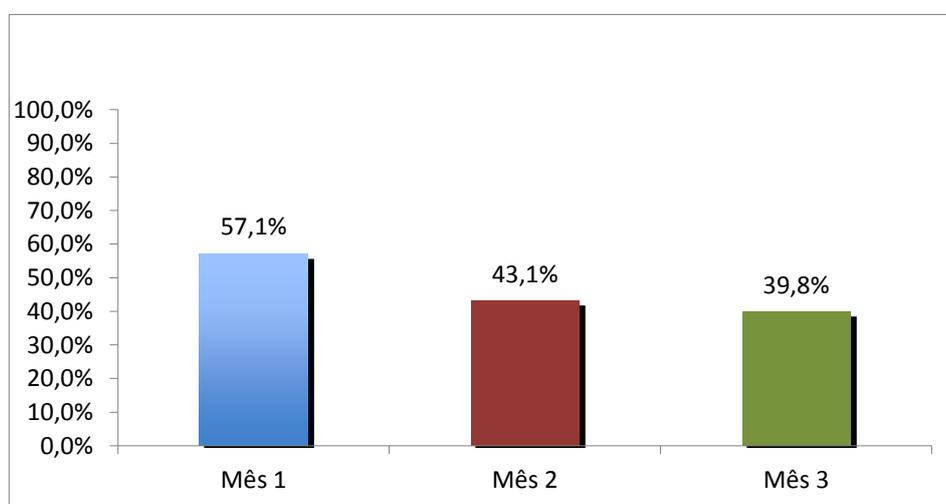


Figura 5. Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na USF Campo da Mangueira, Macaíba-RN, entre março e maio de 2015.

Não atingimos a meta de 100% ao final da intervenção porque, conforme mencionado anteriormente, o número de vagas oferecidas pelo município de Macaíba-RN para realização do exame de mamografia, não corresponde à demanda de solicitação.

**Objetivo 5: Identificar as mulheres de risco para câncer de colo de útero e da mama.**

**Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos da área com cobertura (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.

Todas as mulheres foram pesquisadas sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero em todos os meses, atingindo, assim, a meta de 100%. Foram 120 no primeiro mês, 250 no segundo e 347 no terceiro. A pesquisa e identificação dos sinais de alerta para câncer de colo de útero passaram a fazer parte, rotineiramente, das consultas médica e da enfermeira, sendo revisados e atualizados a cada retorno, facilitando a identificação e priorização do atendimento, melhorando a qualidade do nosso atendimento, e facilitando o alcance desse resultado.

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

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

Todas as mulheres foram avaliadas quanto ao risco para câncer de mama em todos os meses, atingindo a meta de 100%. Foram 35 no primeiro mês, 72 no segundo e 103 no terceiro. A pesquisa e identificação dos fatores de risco para câncer de mama passaram a fazer parte, rotineiramente, das consultas médica e da enfermeira, sendo revisados e atualizados a cada retorno, facilitando a identificação e priorização do atendimento, melhorando a qualidade do nosso atendimento, e facilitando o alcance desse resultado.

**Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e o diagnóstico precoce de câncer de mama na Unidade de Saúde.**

**Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas, da área com cobertura, 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.

Todas as mulheres receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero em todos os meses, atingindo a meta de 100%. Foram 120 no primeiro mês, 250 no segundo e 347 no terceiro. As ações que facilitaram o alcance desse resultado foram as ações coletivas de orientação, realizadas na sala de espera, além das orientações individuais realizadas durante a consulta.

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

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Todas as mulheres, 100%, receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, atingindo a meta. Foram 35 no primeiro mês, 72 no segundo e 103 no terceiro. As ações que facilitaram o alcance desse resultado foram as ações coletivas de orientação, realizadas na sala de espera, além das orientações individuais realizadas durante a consulta.

## **4.2 Discussão**

A intervenção para a melhoria da detecção e controle do câncer de colo de útero e câncer de mama, na minha UBS, Campo da Mangueira, levou a ampliação da atenção à Saúde da Mulher, com melhoria da cobertura dessa ação programática, dos registros, do acompanhamento e arquivamento dos exames, e da qualidade do atendimento, com destaque para o exame clínico das mamas e para a identificação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Antes de iniciar a intervenção, foi determinante a capacitação dos profissionais da equipe de saúde, médico, enfermeira e os agentes comunitários de saúde, com as recomendações e atualizações do protocolo do Ministério da Saúde. Capacitamos sobre a periodicidade dos exames - citopatológico de colo de útero, exame clínico das mamas e mamografia - identificação dos fatores de risco, identificação das usuárias de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, revisão dos aspectos relacionados à coleta, avaliação da adequabilidade e dos resultados do citopatológico, revisão dos aspectos relacionados ao exame clínico das mamas por profissional capacitado e a mamografia.

Esta capacitação levou à realização de uma atividade de trabalho mais integrada entre a equipe de saúde, envolvendo o médico, a enfermeira e os agentes de saúde. Melhoramos o rastreamento, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, e agora podemos dizer que estamos realizando o monitoramento dos cânceres de colo de útero e de mama.

Não tivemos o técnico de enfermagem durante o período da nossa intervenção, mas já estamos com uma nova técnica que está sendo devidamente capacitada sobre o cadastramento, preenchimento da ficha espelho, periodicidade dos exames, coleta e avaliação do citopatológico, resultados e apresentação dos mesmos ao médico ou enfermeira.

Aos agentes comunitários de saúde coube o cadastramento das mulheres das suas microáreas, a marcação da coleta do CP e da avaliação das mamas; à enfermeira coube a coleta do CP, a avaliação da adequabilidade do CP, transcrição dos resultados para o livro de CP e para a ficha de cadastro; ao médico coube a avaliação clínica das mamas, avaliação das mamografias, transcrição dos resultados da mamografia e CP para a ficha cadastro, digitação dos dados na planilha eletrônica, monitoramento do preenchimento das fichas espelho.

A atenção à Saúde da Mulher era limitada à coleta do CP, realizada pela enfermeira. Não havia monitoramento da qualidade do CP, do número de exames alterados, do acompanhamento, tratamento e retorno destas usuárias que realizavam o exame. A intervenção definiu as atribuições de cada membro da equipe de saúde, viabilizando uma forma de atuação mais dinâmica, otimizando o tempo, melhorando e ampliando conseqüentemente o número de mulheres atendidas, ampliando a atenção à saúde da mulher.

Com esta nova forma de trabalho e de atendimento às usuárias, já notamos uma redução dos atendimentos por demanda espontânea, diminuindo os riscos que a população corre ao ter que se dirigir a UBS na madrugada para garantir uma vaga de atendimento. Temos agora uma noção mais próxima da realidade do número das mulheres da faixa etária da intervenção. Elas saem da consulta com uma avaliação mais qualificada, com encaminhamento para a sala de vacinação, planejamento familiar, avaliação com a nutricionista se houver sobrepeso, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, e avaliação com o educador físico para combate ao sedentarismo.

A melhoria dos registros e do arquivamento levou também a melhoria do atendimento, principalmente das mulheres com exames alterados e/ou com mais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e câncer de mama, priorizando-se o atendimento dessas na agenda de consultas. Aperfeiçoou também a agenda para o atendimento à demanda espontânea, pois temos uma grande área descoberta.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade. As mulheres estão se sentindo mais valorizadas, mais bem atendidas, cuidadas. Sabem que têm, agora, disponível um dia para um atendimento mais específico a elas. Mas, apesar de termos ampliado a cobertura, ainda temos um número elevado de mulheres da área de abrangência da UBS sem avaliação e atendimento, e não sabemos sobre a área descoberta. Temos um número bem elevado de faltosas, aquelas que marcam e não comparecem na data agendada para a consulta, reduzindo o número de vagas para as demais usuárias. Os motivos alegados são os mais diversos como: dificuldades de acesso e localização da UBS, isto é, a UBS não é perto da casa e não tem transporte, falta de interesse, falta de empatia com os profissionais da UBS.

A equipe está mais integrada. A enfermeira que compõe a equipe atualmente é mais comprometida com a ESF, e a ACS que retornou ao trabalho em janeiro de 2015 também o é. Temos uma nova técnica de enfermagem que não tem experiência com ESF, mas tem demonstrado interesse em aprender.

A intervenção já está incorporada e integrada á rotina do nosso serviço, e com certeza teremos condições de superar as demais dificuldades.

A intervenção poderia ter sido facilitada ou ter ocorrido de modo melhor se, desde a análise estratégica, eu tivesse discutido mais com a equipe sobre as atividades, para despertar maior interesse. Precisava que a equipe, principalmente

os ACS e a primeira enfermeira, tivessem se interessado mais. A visão dos profissionais foi sempre de mais trabalho e que era problema meu ter uma especialização e tarefas a fazer.

Faltou também uma maior participação da comunidade, que reflete a falta de interesse e empenho dos ACS. Marcavam-se as reuniões e as rodas de conversa e poucas mulheres compareciam. Ficam dúvidas se os ACS de fato avisavam e convidavam as mulheres para as reuniões, se informavam sobre a importância da intervenção e quais as melhorias que estávamos tentando implantar na UBS visando uma melhor qualidade do serviço. Precisamos melhorar o esclarecimento da importância dos exames CP e mamografia, prevenção e/ou diagnóstico precoce, fatores de risco, combate aos fatores de risco que podem ser modificados.

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

Prezados gestores, sou Carla Souza Macêdo, médica da USF Campo da Mangueira, no município de Macaíba-RN, e venho através deste relatar sobre a intervenção realizada na USF, no período de 02/03/2015 a 22/05/2015, em 12 semanas, com o objetivo de melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama.

Todas as usuárias que chegaram a UBS para qualquer tipo de atendimento (demanda espontânea ou ações programáticas - crescimento e desenvolvimento, pré-natal, hiperdia, planejamento), foram cadastradas, preenchendo-se a ficha espelho. Aquelas com exames em atraso, CP (citopatológico) ou mamografia, foram agendadas para que realizassem a coleta do CP, tinham as mamas avaliadas e se necessário, solicitada a mamografia de acordo com o protocolo. Os dados foram inseridos diariamente na planilha de coleta de dados, e semanalmente, levantávamos quantas mulheres eram inseridas no programa.

Nas três primeiras semanas capacitamos os profissionais de saúde da UBS, sobre o projeto de intervenção, rotinas, acolhimento, ficha de cadastro, ficha espelho, protocolo do Ministério da Saúde adotado para a intervenção, e sobre câncer de colo de útero e de mama (periodicidade dos exames, identificação dos fatores de risco, e identificação das usuárias de risco).

Tivemos uma boa receptividade da gestão para a implantação da proposta de intervenção. Foram disponibilizadas fichas espelho em número suficiente para cobrir o período da intervenção, e ainda temos, até o momento, material suficiente para dar prosseguimento à ação programática implantada. Também foram disponibilizadas pastas para arquivamento das fichas em branco, para as fichas de cadastro preenchidas, e para arquivamento dos resultados dos citopatológicos. Não houve falta de preservativos na Unidade em nenhum momento da intervenção, conforme

pactuado com a gestão; não houve falta de material para a coleta do citopatológico, exceto em um curto período em que faltou creme com estrógenos para o preparo das mulheres menopausadas, mas que não trouxe repercussão negativa.

Ampliamos a atenção à saúde da mulher, com melhoria da cobertura da detecção de câncer de colo de útero e de mama. Conseguimos incluir 347 mulheres de 25 a 64 anos, e 103 mulheres de 50 a 69 anos, nos três meses de intervenção. Dessas, apenas 49,6% e 39,8%, respectivamente, ficaram com exames em dia, devido à demora em recebermos os resultados de CP, que levam muitos dias para chegar, e ao pequeno número de vagas oferecidas pelo município para realização de mamografia.

Organizamos os registros, o acompanhamento e o arquivamento dos resultados dos exames citopatológicos. Melhoramos a qualidade do atendimento, desde o acolhimento, agendamento para realização dos exames (coleta de citopatológico e exame clínico das mamas), consultas realizadas, até a apresentação dos resultados, além da realização sistematizada do exame clínico das mamas, e orientações sobre o autoexame das mamas. Todas as mulheres de 25 a 64 anos foram pesquisadas sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero, e todas as mulheres de 50 a 69 anos foram avaliadas quanto ao risco para câncer de mama. Não tivemos mulheres com coleta exame citopatológico alterado ou que tiveram mamografia alterada, sem acompanhamento pela Unidade de Saúde.

Melhoramos também a promoção à saúde das mulheres cadastradas, pois todas as usuárias foram orientadas sobre DST, fatores de risco, sinais de alerta, uso de preservativo, abuso de álcool, cigarros, drogas e hábitos de vida saudáveis, em consultas, palestras e roda de conversas realizadas semanalmente na recepção da UBS, e em reuniões mensais com as mulheres da comunidade. Além disso, foram distribuídos panfletos informativos, abordando a importância de realizar o exame citopatológico, o autoexame das mamas, o exame clínico das mamas por profissional capacitado, e a mamografia.

Um ponto que pode melhorar é a capacitação do profissional enfermeiro para realização do exame clínico das mamas, e a atualização do profissional médico para a coleta do citopatológico através de cursos de reciclagem. Ambos devidamente treinados dariam cobertura de férias e licenças, não tendo lacunas nos atendimentos, e situações do tipo: "Hoje não terá preventivo porque o enfermeiro está de férias, ou, hoje não terá exame clínico das mamas porque só quem faz é o

médico”. Além disso, é preciso também evitar mudanças sucessivas dos componentes da equipe. As demissões e remanejamentos levam a quebra do espírito e do trabalho em equipe, gerando insegurança, além de sobrecarregar os demais membros da equipe e serem necessárias capacitações repetidas dos novos membros.

Outro ponto a melhorar é o aumento do número de ACS. A área é grande em extensão territorial, tem uma população numerosa, e um número pequeno de agentes para cobrir. É preciso aumentar o número e redistribuir a área para que possamos ampliar a cobertura da atenção.

É preciso agilizar os resultados do CP, pois apesar da intervenção e da insistente cobrança de resultados, ainda levam-se 75 dias para o resultado estar disponível na UBS. Isto leva a insatisfação do usuário e perda de confiança no serviço prestado. Da mesma forma, é necessário aumentar o número de mamografias disponibilizadas por mês e ano, e que possam ser realizadas com qualidade na rede do próprio município, evitando-se deslocamentos para outras cidades e serviços, possibilitando realmente ampliar a cobertura da população alvo desta ação programática.

Antes, a atenção à Saúde da Mulher era limitada à coleta do CP, realizada pela enfermeira. Não havia monitoramento da qualidade do CP, do número de exames alterados, do acompanhamento, tratamento e retorno destas usuárias que realizavam o exame. Agora as ações da intervenção já estão incorporadas à rotina da UBS. O atendimento integral a mulher é realizado nas terças pela manhã, com acolhimento/atendimento das usuárias, cadastramento daquelas que ainda não o foram, coleta de preventivo respeitando-se o protocolo, exame clínico das mamas, solicitação da mamografia se houver indicação, identificação das mulheres de risco, busca ativa das faltosas, orientação sobre DST, planejamento familiar e detecção e início precoce do pré-natal.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade. As mulheres estão se sentindo mais valorizadas, mais bem atendidas, cuidadas. Sabem que têm, agora, um dia disponível para um atendimento mais específico a elas. A consulta de avaliação está mais completa, buscando a efetiva avaliação integral usuária da USF Campo da Mangueira.

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

Caros usuários, sou Carla Souza Macêdo, médica da USF Campo da Mangueira, que atende toda a comunidade, e venho relatar sobre a intervenção realizada nessa Unidade de Saúde, no período de 02/03/2015 a 22/05/2015, em 12 semanas, com o objetivo de melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama.

Durante essas 12 semanas, todas as usuárias que chegaram à Unidade para qualquer tipo de atendimento foram cadastradas nessa intervenção, através do preenchimento de uma ficha, e receberam orientações de saúde e tiveram as mamas avaliadas, se tivessem entre 50 e 69 anos. Aquelas com exame preventivo ou mamografia em atraso, tiveram consultas agendadas, e, se necessário, foi solicitada a mamografia.

Os profissionais da equipe de saúde foram capacitados para acolher e atender essas mulheres, e foi realizada uma reunião com a secretária de saúde para solicitar apoio e materiais necessários.

Antes, a atenção à saúde da mulher era limitada à coleta para preventivo, e o resultado era entregue na recepção, avaliado pela enfermeira ou médico, mas sem o registro deste resultado no prontuário para o acompanhamento. Agora tudo foi organizado para que a equipe possa acompanhar as ações e saber quando os exames estão em atraso, quem ainda não fez, quem faltou a consulta, quem teve exame alterado, entre outras ações.

Com a intervenção, ampliamos a atenção à saúde da mulher, com melhoria da cobertura do programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama. O atendimento ocorreu em dois períodos da semana, terça-feira e quinta-feira, pela manhã. Tivemos que diminuir o número de vagas por dia, pois a consulta demandava mais tempo, já que o atendimento era de modo integral, com maior qualidade.

Conseguimos incluir 347 mulheres de 25 a 64 anos, e 103 mulheres de 50 a 69 anos, nos três meses de intervenção. Ainda há mais da metade delas sem os exames em dia, devido à demora em recebermos os resultados de preventivo, que levam muitos dias para chegar, e ao pequeno número de vagas oferecidas pelo município para realização de mamografia. Mas pelo menos sabemos quem são essas mulheres e podemos acompanhar de perto para garantir que os exames sejam realizados e/ou recebidos. Todas as mulheres de 25 a 64 anos foram pesquisadas sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero, e todas as mulheres de 50 a 69 anos foram avaliadas quanto ao risco para câncer de mama.

Houve uma melhor definição das atribuições de cada membro da equipe de saúde, levando-se a uma atuação mais dinâmica e proveitosa, melhoria dos registros e a um atendimento mais amplo, integral e qualificado aos usuários da área adstrita. Isto se refletiu em um melhor acompanhamento e seguimento das usuárias que necessitavam mais, principalmente daquelas com exames alterados e com mais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e câncer de mama.

As ações realizadas já estão integradas à rotina da Unidade, e isso já é percebido pela comunidade. As usuárias estão se sentindo melhor assistidas, mais valorizadas e cuidadas, com um atendimento mais específico e direcionado à sua saúde. Reduziu-se o número de usuárias que chegam a Unidade de Saúde ainda na madrugada à procura de ficha para atendimento, diminuindo os riscos a que estão expostas.

Aproveitamos para convocar a comunidade a participar mais ativamente das ações de saúde, ajudando inclusive a disseminar informações sobre a importância da realização do preventivo e da mamografia, prevenção e diagnóstico precoce, e combate aos fatores de risco que podem ser modificados.

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

A modalidade de ensino a distância foi uma novidade para mim, principalmente pelo uso prolongado do computador, como instrumento de estudo. O meu uso era restrito a acesso aos e-mails, internet, leitura de artigos e raramente estudos.

Inicialmente tive dificuldade de adaptação e na utilização do acesso à plataforma da especialização, não sabia como acessar as diversas áreas. Mas, com o tempo e a assiduidade, estas dificuldades foram superadas e vencidas.

A especialização foi um novo modelo de fazer uma revisão mais ampliada sobre diversos temas de atenção básica, abordados nos casos clínicos, e também nos testes de qualificação cognitiva. Temos disponibilidade de acessar uma extensa lista de referência bibliográfica para consultas e dúvidas, além da disponibilidade dos orientadores e corpo acadêmico.

As unidades 1 e 2 análises situacional e estratégica, respectivamente, com o preenchimento dos diversos questionários, proporcionaram uma análise mais profunda e descritiva, isto é, um maior detalhamento da UBS/ESF Campo da Mangueira. Promoveu o desenvolvimento de um melhor senso crítico, pois além de visualizar o que não estava bom ou certo, levou-nos a abordar e criar soluções para o enfrentamento dos problemas, soluções para o funcionamento e atendimento mais adequado. Tornou possível quantificar e qualificar o que pode ser feito para melhorar a UBS.

Tudo refletiu na qualidade do atendimento clínico prestado à população. Um melhor acolhimento, uma escuta inicial mais cuidadosa e atenta, melhoria nos nossos registros e informações, não só no foco específico da nossa intervenção, Saúde da Mulher, assim como abrangendo, ampliando e melhorando as demais ações programáticas, como a de acompanhamento de crescimento e

desenvolvimento. Estamos utilizando com mais frequência e atenção os instrumentos disponibilizados, como, por exemplo, o cartão do hipertenso e diabético, doenças crônicas, cadernetas do idoso, do adolescente e do planejamento familiar. Além disso, possibilitou a identificação de deficiências em outras ações, e o nosso próximo passo será a implantação da Saúde Integral do Idoso na nossa UBS Campo da Mangueira.

A única crítica que faço é sobre os fóruns, que não há uma interação mais ativa dos participantes. Cada qual posta sua opinião e/ou comentário e não faz referência às demais opiniões e/ou comentários, exceto ocasionalmente dos orientadores e professores. Em minha opinião, a culpa não é da especialização, mas de nós mesmos, que não valorizamos este espaço disponibilizado.

A especialização proporcionou um trabalho mais dinâmico, com padronização nos atendimentos e utilização dos protocolos, maior integração com a equipe, levando-nos a discussão dos casos, empolgamento e aproximação com a comunidade. Melhorei como pessoa e profissional, minha prática clínica é mais completa e eficaz, agora vejo o usuário integralmente no contexto físico, mental, social e econômico.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. [Internet]. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=240780&search=ri-o-grande-do-norte|monte-alegre|infogr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria>>.

INCA. **Instituto Nacional do Câncer**. 2015 [Internet]. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em 02 de dezembro de 2015.

## **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>  
Pro<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





