

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao controle e prevenção dos cânceres de Colo de útero e de mama, na USF Victória, Vacaria/ RS**

**Berthalina Irbe Lopez**

**Pelotas, 2015**

**Berthalina Irbe Lopez**

**Melhoria da atenção ao controle e prevenção dos cânceres de Colo de útero e de mama, na USF Victória, Vacaria/ RS**

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

**Orientadora:** Ana Guilhermina Machado Reis

**Pelotas, 2015**

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

L864m Lopez, Berthalina Irbe

Melhoria da Atenção ao Controle e Prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama, na USF Victória, Vacária/ RS / Berthalina Irbe Lopez; Ana Guilhermina Machado Reis, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

62 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. Reis, Ana Guilhermina Machado, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos profissionais de saúde alocados na Unidade de Saúde da Família Victoria, do município de Vacaria/RS e especialmente as mulheres cadastradas e acompanhadas nesta unidade nos programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama.

## **Agradecimentos**

À Deus pela minha existência e pela oportunidade por capacitar-me.

À minha família por compreender os momentos que me dediquei a minha especialização.

À minha orientadora Nivea pela dedicação e acompanhamento proporcionando trocas e experiências, o meu sincero reconhecimento e gratidão.

Às equipes de Saúde da Unidade de Saúde da Família Victoria, em especial aos profissionais que se mostraram colaboradores e que não mediram esforços para que esta ação pudesse acontecer, pois sem a ajuda de todos esse trabalho não seria possível.

Agradeço pelas experiências adquiridas.

## Resumo

LÓPEZ, Berthalina Irbe. **Melhoria da atenção ao controle e prevenção dos cânceres de Colo de útero e de mama, na USF Victória, Vacaria/ RS.** 2015. 62f. 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 Saúde da Mulher é de grande importância devido aos índices de morbidade e mortalidade por câncer de colo de útero e mama. Em nossa área notamos que muitas mulheres não estavam com seus exames em dia, isso justificou a realização desta intervenção. Tendo como objetivo geral a Melhoria da atenção ao controle e prevenção do câncer de colo do útero e mama na USF Victória, Vacaria/RS durante 12 semanas. Utilizamos uma metodologia organizada e objetiva, que proporcionou conhecer os resultados do trabalho realizado, permitindo identificar as carências e as necessidades, possibilitando organizar por meio dos registros e ficha espelho o acompanhamento adequado das usuárias. O público alvo da intervenção foram 1084 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para as ações de prevenção do câncer de colo de útero e 406 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para as ações de prevenção do câncer de mama.

Este trabalho foi um esforço coletivo da Equipe Básica de Saúde da USF Victória. Os resultados foram frutos de um trabalho realizado com muito empenho pela equipe de saúde da família, e ao mesmo tempo gratificante pela importância do trabalho e o melhor acompanhamento das usuárias. Apesar de todos os obstáculos encontrados conseguimos atingir alguns objetivos importantes descritos no trabalho, os quais serão aplicados no decorrer do acompanhamento das mulheres trazendo benefícios a população alvo. Conseguindo assim realizar uma melhor atenção e prevenção do câncer de mama e do colo de útero. Durante a intervenção foram cadastradas 148 mulheres entre 25 e 64 anos. Todas elas estavam ao final da intervenção com exame em dia para detecção precoce de câncer de útero. Ao compararmos com a população alvo de 1084 mulheres entre 25 e 64 anos, um total de 148 (13,7%) com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. No caso de mulheres 50 e 69 anos cadastramos durante a intervenção 61 mulheres, porém apenas 59 delas estavam com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Para a população alvo de 406 mulheres nesta faixa etária, foram 59 (14,9%) com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Também podemos destacar que todas as cadastradas na intervenção tiveram orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. A intervenção foi importante para podermos identificar as falhas e tentar conseguir resolutividade nas ações. Para a equipe mostrou-se importante para podermos aprender ainda mais sobre nossa população, desenvolvendo programas de rastreamento na área de saúde. Também foi importante para utilizarmos a intervenção como base para outras ações de saúde desenvolvidas pela equipe de saúde da família.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; câncer de colo de útero, câncer de colo de mama.

## Lista de Figuras

- |                 |                                                                                                                                                       |    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> | Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Victória. Vacaria/RS, 2015. | 40 |
| <b>Figura 2</b> | Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Victória. Vacaria/RS, 2015.          | 41 |
| <b>Figura 3</b> | Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Victória. Vacaria/RS, 2015.                       | 44 |
| <b>Figura 4</b> | Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na ESF Victória. Vacaria/RS, 2015.     | 45 |
| <b>Figura 5</b> | Fotografia de Enfermeira da ESF Victória fazendo consulta clinica para a prevenção de câncer de colo de útero. Vacaria/RS, 2015.                      | 57 |
| <b>Figura 6</b> | Fotografia de Médica da ESF Victória fazendo consulta clinica para a prevenção de câncer de mama. Vacaria/RS, 2015.                                   | 57 |

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde



## Sumário

Apresentação .....	9
<b>1 Análise Situacional .....</b>	<b>10</b>
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	16
<b>2 Análise Estratégica .....</b>	<b>18</b>
2.1 Justificativa .....	18
2.2 Objetivos e metas .....	19
2.2.1 Objetivo geral .....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	19
2.3.3 Logística .....	32
2.3.4 Cronograma .....	33
<b>3 Relatório da Intervenção .....</b>	<b>35</b>
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	36
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	38
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	38
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	38
<b>4 Avaliação da intervenção .....</b>	<b>39</b>
4.1 Resultados .....	39
<b>5 Relatório da intervenção para gestores .....</b>	<b>50</b>
<b>6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....</b>	<b>52</b>
<b>7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....</b>	<b>54</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>58</b>
Anexo A Documento do comitê de ética .....	59
Anexo B Planilha de coleta de dados .....	60
Anexo C Ficha espelho .....	61
Anexo D Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias .....	62

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção a Prevenção do câncer de colo uterino em mulheres entre 25 e 64 anos e do câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos pertencentes à Unidade Básica de Saúde Victoria, no município de Vacaria/RS.

A intervenção evidenciou a importância da temática despertando nos profissionais das equipes de saúde, pertencentes à unidade, a relevância desta ação para a comunidade. Também contribuiu para melhoria dos registros e o monitoramento das mulheres acompanhadas pelo serviço de saúde.

No primeiro capítulo está composto pela análise situacional, apresentando o município ao qual pertence a unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

No segundo capítulo, será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores, metas, logística e cronograma.

No terceiro capítulo, será apresentado o relatório de intervenção, demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

No capítulo cinco será apresentado uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Ainda, no capítulo seis será trazida a bibliografia utilizada para este trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento desta ação.

## **1 Análise Situacional**

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

A ESF Victoria abrange o bairro Victoria, o Gaspareto, o Altos da Gloria e Parque do Sol, sendo a estratégia de Agentes Comunitários de Saúde mais antiga no município, onde a comunidade conhece os benefícios de ter o acompanhamento de uma Agente Comunitário de Saúde. A população atendida na ESF tem acesso a serviços de média e alta complexidade a partir do atendimento da atenção primária. A assistência de média complexidade é realizada em sua maioria no município de Vacaria. Com relação aos serviços de alta complexidade são geralmente desenvolvidos nos municípios de Caxias e Porto Alegre.

A população da minha ESF é 3.994 pessoas e 1.127 famílias, tem sete micro áreas que são organizadas da seguinte maneira.

**Quadro 1** Demonstrativo do número de famílias por micro área da USF Victória, Vacaria/ RS, segundo o SIAB.2015

<b>Micro áreas</b>	<b>Famílias</b>	<b>Pessoas</b>
<b>1</b>	<b>175</b>	<b>612</b>
<b>2</b>	<b>151</b>	<b>528</b>
<b>3</b>	<b>169</b>	<b>591</b>
<b>4</b>	<b>156</b>	<b>546</b>
<b>5</b>	<b>158</b>	<b>553</b>
<b>6</b>	<b>154</b>	<b>539</b>
<b>7</b>	<b>164</b>	<b>574</b>
Total	<b>1127</b>	<b>3943</b>

A estrutura física de USF Victória conta com 1 sala de reuniões, 1 sala agentes comunitários de saúde, 1 consultório médico, 1 consultório enfermagem, 2 consultório indiferenciados, recepção, banheiro público, vestiário para funcionário, sala de vacinas, salas de curativos, sala de pré – consultas e procedimentos.

Essa estrutura física não é suficiente para manter um atendimento de qualidade, também não temos farmácia, não pode fazer pequeno procedimento cirúrgicos em pacientes têm que ir para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A composição da minha equipe é 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 médico, 7 Agentes Comunitários de Saúde, 1 auxiliar administrativo, 1 higienizadora, 1 pediatra, 1 ginecologista.

Minha unidade é um local adaptado antes era apenas centro de especialidades por que não tem dentista ou assistente, nossa unidade opera sete e meia da manhã até cinco horas da tarde, o atendimento é a demanda espontânea mas eu tenho agenda para atendimento a gestante, têm diferentes grupos de apoio matricial como, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio á Saúde da Família (NAFS), Serviço de Atenção Especializada (SAE), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital, Centro de Referência Assistência Social (CRASC) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Nós também temos muito apoio da Secretaria de Saúde como o nosso secretário está preocupado com a solução dos problemas da USF e comunidades. Fazemos reunião de equipe semanalmente onde colocar grandes problemas da semana anterior continuar a melhorar o nosso trabalho, também discutiu os principais casos na comunidade que foram vistos fazer visitas domiciliares pacientes principalmente acamados, pessoas com deficiência, apoiamos grupo na comunidade que é o grupo de Conselho Local da Saúde (CLS) que se reúne quinzenalmente para discutir os principais problemas da população é ao resolver a mesma.

O processo de trabalho das equipes de saúde da família tem como importantes ferramentas o Sistema de informação da Atenção Básica – SIAB.

Onde em minha população ágora tem 13 mulheres grávidas, crianças menores de um ano são 12. Ainda que não sabemos a quantidade de pessoas adictas a droga, hipertenso e diabético, mas de acordo com minhas pesquisas com três meses de trabalho até agora eu acho que o principal problema são as pessoas com problemas de drogadição na minha população.

Quanto ao abastecimento de água 100% da população possui água encanada e 83% da população toma água filtrada. Eu não tenho nenhuma escola na minha população.

Agora temos que organizar todos os problemas da minha população, prioridade a todos os problemas e, portanto, dar uma solução fazer atividades de promoção e prevenção, realizar atividades pactuadas e periodizadas em protocolos de gestão e busca ativa de situações de grupos como crianças, gestante e portadores de doenças crônicas e imunizações, assim como criar grupo de pessoas aditas a drogas e álcool, hipertensão, gestão e dependência a medicação.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Vacaria, município da região nordeste do estado Rio grande do Sul, com uma área de 2033,2 Km, com uma população de 61.345 habitantes, com uma disponibilidade para garantir o sistema de saúde a toda a população, com oito equipes de saúde da família, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, uma Unidade do pronto Atendimento (UPA), um NASF (Núcleo Apoio Saúde da Família), um Centro Atenção Psicossocial (CAPS), um serviço Atenção Especializada (SAE), Vigilância Epidemiológica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Na cidade temos um Hospital que, apesar de ser privado, tem convênios com o Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação à disponibilidade de exames complementares, o município conta com laboratórios que têm convênios com o SUS. Nossa dificuldade é mais em exames complexos, por exemplo: endoscopia, tomografia computadorizada, biópsia, que ficam atrasadas. Temos um Centro da atenção especializada que presta serviços com os seguintes especialistas: Cardiologista, Urologista, Nefrologista, Neurologista, Cirurgião Geral, as demais especialidades são disponibilizados em Caxias do Sul e Porto Alegre, que também gera uma longa lista de espera.

A Unidade Básica de Saúde Victoria abrange o bairro Victoria, Gaspareto, altos da gloria e Parque do Sol, sendo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde mais antigo do município, onde a comunidade conhece os benefícios de ter o acompanhamento de uma Agente Comunitário de Saúde. É uma UBS urbana, que pertencem a prefeitura do município, com o modelo da atenção de Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por uma equipe de saúde da família que tem um

clínico geral, que trabalha quarenta horas na semana, um Ginecologista que trabalha quatro horas, um Pediatra que trabalha doze horas, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista, uma higienizadora e sete agentes comunitários, com horário de atendimento todos os dias da semana, em dois turnos. Começamos a fazer procedimentos cirúrgicos de menor complexidade, como lavagem auricular e retirada de cerume, remoção de corpos estranhos, drenagem de abscesso, tratamento de feridas superficiais e de unha encravada para evitar que o paciente tenha um agendamento prolongado.

Com relação à estrutura física nossa unidade de maneira geral tem: 1 sala de reuniões, 1 sala agentes comunitários de saúde, 1 consultório médico, 1 consultório enfermagem, 2 consultórios indiferenciados, recepção, banheiro público, vestiário para funcionário, sala de vacinas, salas de curativos, sala de pré-consultas e procedimentos. Ainda temos algumas dificuldades que afetam o desenvolvimento com qualidade de algumas ações, como a ausência do escovário que impossibilita fazer ações da promoção e prevenção de saúde bucal (não tem dentista), o único consultório que tem banheiro é o de atendimento ginecológico, isso afeta o desenvolvimento de algumas consultas, pois sentem apenados, acredito que se existissem banheiros internos em todos os consultórios seria melhor.

Depois de implantada a equipe de saúde da família, se transformaram alguns elementos do processo de trabalho, como vacinação, que não eram feitas na unidade, busca ativa do pacientes faltosos, são realizadas reuniões semanais da equipe, onde todos os membros da equipe participariam e debatem as questões relacionadas com o processo do trabalho da unidade. Mesmo assim, penso como estratégias para melhoria: aumentar a mobilização e a participação da comunidade nas ações da promoção e prevenção de saúde.

Minha unidade é um local adaptado, antes era apenas centro de especialidade. Em relação à população da área adstrita, nossa unidade mudou do UBS tradicional para ESF, faz 6 meses, com uma população total de 3.994 pessoas e 1.127 famílias. Tem sete micro áreas. Por enquanto, o que se pode afirmar do perfil demográfico, a idade mais predominante é de 20-39 anos, o sexo que mais predomina é o feminino.

Em minha unidade, fazemos atenção à demanda espontânea, todos os profissionais da equipe fazem acolhimento. Não temos local específico, geralmente é feito na sala de enfermagem. Primeiramente se realiza a escuta, que em

dependência da queixa do usuário, temos que dar orientação para retornar outro dia. Por enquanto não tivemos casos com uma necessidade imediata de atenção e os casos com atendimento prioritário, são realizados no mesmo dia e em casos que exigem outros serviços, são encaminhados ao pronto atendimento e pronto socorro. Para o médico clínico, só fazemos agendamento daquelas gestantes de baixo risco, para garantir o seu atendimento, diariamente, e para os idosos também. Os demais são atendidos no acolhimento e, na dependência de suas necessidades, são atendidos pelo clínico um total de vinte quatro ao dia. O ginecologista tem agendamento de doze consultas na semana, o pediatra com doze agendamentos por turnos de trabalho. Esta nova forma de trabalho trouxe benefícios para a população que não precisam pegar fichas tão cedo na unidade e aumenta a comunicação com os profissionais da equipe.

Em relação a atenção à saúde da criança, são realizadas ações de imunização, prevenção da anemia, promoção de aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, teste de pezinho, diagnóstico e tratamento de problemas gerais, mediante as consultas da puericultura, que são feitas toda a semana por parte do pediatra, para as crianças até 24 meses, no turno da manhã. Além disso, as crianças que pertencem ao grupo etário de mais de 72 meses, são atendidas pelo clínico, todos os dias da semana, e se durante este atendimento eu encontro alguma alteração nas crianças, estas serão encaminhadas à pediatra. Em muitas ocasiões, as mães só procuram a unidade para atendimento de problemas de saúde agudos ou para realização de vacinas. Quanto as estimativas deveríamos ter em nossa área 33 crianças menores de um ano, mas temos atualmente 12 (36,3%) cadastradas e acompanhadas na unidade. E, entre 0 a 72 meses deveríamos ter 169 crianças, mas atualmente ainda não temos os registros de quantas são acompanhadas na unidade de saúde.

Segundo o protocolo, o clínico faz atendimento da gestante até as 27 semanas, se é considerada do alto risco, começa o atendimento com ginecologista. Neste momento temos um total de 15 (44,1%) mulheres grávidas, que são acompanhadas na unidade. Na primeira consulta aquelas que têm dificuldade com a realização do preventivo, coleta-se a amostra, faz revisão da carteira de vacinação e se precisa de alguma vacina, se atualiza. Na unidade se realizam as recomendações de hábitos alimentares saudáveis, atividade física, saúde mental, aleitamento materno, planejamento familiar, entre outras. Quanto ao puerpério não

temos dados de quantos são acompanhadas na unidade de saúde, e nem das ações realizadas.

No processo do trabalho sobre controle do câncer de colo de útero e de mama em minha unidade, faz rastreamento mediante a coleta de exame citopatológico, todas as terças-feiras, no turno da manhã, pela enfermeira, com um total de 6 mulheres agendadas, e primeiras quinta-feira do mês, de 6 mulheres agendadas. Mesmo assim não tem os dados concretos que visam conhecer as mulheres faltosas, só temos o controle daquelas que fazem preventivo, e aquelas que já fizeram não temos um controle como avaliar a continuidade do exame. O clínico e ginecologista fazem a coleta no momento, caso durante o exame ginecológico aconteça alguma anormalidade. A mamografia é indicada em todos os dias da semana e todos os turnos do atendimento. A estimativa de usuárias que deveriam ser acompanhadas para prevenção do câncer de colo de útero é de 1038 mulheres e para o câncer de mama 332, mas atualmente não temos nenhum registro do número de cadastradas para este grupo populacional.

Relativo à atenção aos hipertensos e diabéticos em nossa unidade, não temos consultas agendadas. Uma vez que eles são avaliados, se indica voltar dentro do quatro meses para nova avaliação e, desta forma, continuar o acompanhamento, que é feito todos os dias na semana e em todos os turnos de atendimento, conforme demanda de procura dos usuários. Fazemos ações de saúde dirigidas a mudanças dos estilos de vida, como controle do peso corporal, estímulo a prática de atividade física, orientação de hábitos alimentares saudáveis, entre outras. A expectativa era de existirem 516 hipertensos e 127 diabéticos para nossa área de cobertura, mas atualmente não possuímos registros de quantos são acompanhados em nossa unidade de saúde.

Em relação ao atendimento aos idosos, este é feito todos os dias da semana e em todos os turnos de atendimento, participam neste atendimento todos os membros da equipe da unidade. Após a consulta, a próxima consulta não fica agendada, uma vez que eles chegam à unidade e são acolhidos e, além disso, são feitas visitas domiciliares àqueles que precisam por terem alguma doença que os impedem de chegar à unidade pra atendimento. Não temos um levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar, acho que uma da estratégia que podemos fazer é um registro sobre os idosos que precisam de cuidado domiciliar. Precisamos em nossa unidade de apoio



de nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos e assistentes social, devido as mudanças que acontecem nesta etapa da vida. Outra das dificuldades é que não se faz avaliação multidimensional rápida dos pacientes idosos para melhorar a qualidade de vida nesta idade ao igual que os indicadores de fragilização na velhice. Estima-se que tenhamos 339 idosos na área de abrangência da unidade de saúde, mas ainda não temos registro de quantos estão sendo acompanhados na unidade.

Dentre as principais dificuldades que temos que trabalhar são os seguintes: incorporar a equipe um dentista para melhorar a saúde bucal de a população, construir um local para que realizassem a consulta o dentista e sua técnica de consultório dental, implantação da puericultura para as crianças de 12-72 meses, trabalhar com as gestantes em grupos, participação do NASF em as diferentes ações dos grupos, fazer registro para melhorar o processo do trabalho nos programas câncer do colo e mamografia, incrementar a cobertura de Hipertensos e Diabéticos na unidade e fazer grupos, criar avaliação multidimensional rápida dos idosos para melhorar a qualidade de vida nesta idade.

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

Entre os maiores desafios da equipe básica de saúde está continuar trabalhando para melhorar a orientação e educação do usuário, além da promoção da saúde, e ajudar na prevenção de fatores de risco para doenças crônicas e promover hábitos e estilos de vida saudáveis, bem como melhorar os registros dos usuários da unidade de saúde.

As diferenças essenciais entre o texto inicial e o relatório de análise situacional podem dizer que o relatório é uma ferramenta fundamental para conhecer profundamente a situação real da ESF, e vai ajudar no trabalho da Equipe de Atenção Básica, porque mostra com precisão e detalhadamente a realidade da ESF sobre a organização, estrutura e forma de trabalho com os dados de incidência e prevalência das diferentes doenças, o atendimento dos grupos de risco e nossas principais dificuldades para que o trabalho seja cada dia melhor. Fazendo uma comparação com o texto da unidade 3 de ambientação, acredito que temos ganhado muito na organização do trabalho e a organização da Unidade, além disso, agora

são fornecidos mais medicamentos e com o apoio dos gestores de saúde e do secretário de saúde estamos fornecendo solução aos problemas da ESF ganhando assim a satisfação da população.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O projeto de intervenção sobre controle de câncer de colo de útero e de mama na atenção primária de saúde é fundamental para melhorar a qualidade da vida da pessoa ajuda a prevenir estas doenças mediante ações de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno e fazer o diagnóstico precoce para evitar as complicações (BRASIL, 2013). Estas são doenças freqüentes que procuram atendimento médico em nossa unidade de saúde, constituem um problema já que estão entre as principais causas de morte em Brasil, mediante as ações feitas neste projeto melhora o controle destas associadas a mudanças no estilo de vida que pode ser estimulado no âmbito na atenção básica diminuindo a morbimortalidade destas doenças.

A Unidade Básica de Saúde Victoria, é uma ESF urbana que pertence a prefeitura do município, localizada em o Bairro Victoria, é composta por um equipe de saúde da família que têm um clínico geral que trabalha quarenta horas na semana, um ginecologista que trabalha quatro horas, um pediatra que trabalha doze horas, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista, uma higienizadora e seis agentes comunitários de saúde, com horário do atendimento todos os dias da semana em dois turnos. Com respeito à estrutura física nossa unidade de maneira geral tem uma sala de espera para os usuários e acompanhantes com uma capacidade para 15 pessoas, recepção, sala de reuniões e educação em saúde, sala de vacinas, sala de aplicações de medicamentos, sala de triagem, cinco banheiros, consultório de enfermagem, quatro consultórios médicos, duas salas de curativo, copa/cozinha, sala de lavagem na descontaminação de materiais, sala de esterilização de materiais, vestuário, sala de

agentes comunitários .Em relação à população da área adstrita temos cadastrado até 3994 pessoas estamos sobre essa linha que deve atender uma equipe que é até 4000 pessoas.

Devido ao mau controle de câncer de colo útero e mama decidimos na equipe utilizar este tema como foco da intervenção, ainda sabendo que ficamos com uma prevalência abaixo dos parâmetros estabelecidos tomando como referência a população total cadastrada. Dentro das principais problemáticas nestas ações não temos o registro adequado para fazer controle dos usuários com estas doenças (câncer de colo de útero e mama) também não tem a realização de uma avaliação integral, que permita ter o controle do comportamento dos indicadores de qualidade, e também a falta de fazer os exames complementares periódicos em dia.

Em relação a estas problemáticas, já são desenvolvidas algumas ações de promoção da saúde na comunidade como a programar estratégia com a busca ativa de mulheres sem realização de citopatológico e mamografias com ajuda de o agente comunitário realizando visitas domiciliares, na sala de espera que se faz na unidade sobre estas doenças, começamos a fazer o registro desta doença, onde ficara registrada por cada mulher a avaliação dos indicadores da qualidade.

Esta intervenção tem muita importância na unidade uma vez que conseguimos cadastrar um 95% mulheres de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colode útero e de igual maneira para mulheres de 50 a 69 anos para câncer de mama, mediante o trabalho multiprofissional em equipe e com uma ativa participação da comunidade nas ações programadas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhoria da atenção ao controle dos cânceres de Colo de útero e de mama, na USF Victória, em Vacaria/ RS.

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95%.

**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.

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

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

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

**Objetivo 4:** Melhorar 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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Victoria, no Município de Vacaria/RS. O público alvo da intervenção serão 1084 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para as ações de prevenção do câncer de colo de útero e 406 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para as ações de prevenção do câncer de mama.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95%.

#### **Monitoramento e avaliação.**

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

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Realizada pela clínica

- Avaliar em cada reunião da equipe, detalhadamente a situação das mulheres de esta faixa etária por meio do registro e planejamento de consulta. Realizada pela enfermagem.

### **Organização e gestão do serviço.**

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), de igual maneira as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Cadastrar todas as mulheres de das 25 e 64, 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

-Procurar o atendimento das mulheres pela UBS, a fim de receber orientações, e um seguimento mais adequado.

-Cadastrar todas as mulheres da área de cobertura da unidade de saúde.

-Busca ativa de mulheres que não faz preventivo e mamografias, pelos ACS, assim como aproveitar aquelas mulheres que vêm por algum tipo de atendimento.

### **Engajamento público.**

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

-Planejar de forma semanal e com os ACS, medidas para orientar, sobre a importância do preventivo e mamografia e as vantagens.

-Planejar palestras informativas, educativas e de promoção sobre os benefícios de lá realização de isto exame, assim como os riscos que percorrem quando existe atraso no realização dos mesmos.

### **Qualificação da prática clínica.**

Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e periodicidade e a importância da realização da mamografia.

-Planejamento de atividades educativas sobre os temas para desenvolvê-la pela equipe, discussões de casos vistos em consultas, assim como solicitar a gestão

municipal de saúde a inclusão de funcionários em diferentes atividades educacionais que se podem desenvolver nos diferentes níveis de atuação.

-Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando preventivos e mamografia em nenhum serviço.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa do colo de útero e mama.

-Discutir nas reuniões da equipe temas como a importância da realização do preventivo e câncer da mama em estratégias para resgatar aquelas mulheres faltosas.

**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.**

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Realizada pela enfermagem.

-Revisar periodicamente os novos registros dos preventivos e mamografias. Realizada pela duas técnicas de enfermagem.

#### **Organização e gestão do serviço.**

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Enfermagem é responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Através dos ACS, das comunidades, para identificar as mulheres com atraso na realização do preventivo e mamografias e iniciar ações.

- Acolher as mulheres com faixa etária para estudo.

#### **Engajamento público.**

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

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do exame imediatamente.



Realizar atividades ou palestras educacionais sobre o tema na UBS e organizações sociais, oferecer informação acerca dos fatores de risco, como prevení-los, modificá-los e assim evitar doenças e complicações nas mulheres.

- Divulgar para a comunidade a disponibilidade do preventivo na UBS para mulheres com faixa etária do estudo.

### **Qualificação da prática clínica.**

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

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

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

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

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

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

### **Monitoramento e avaliação.**

Monitorar mensal os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e 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. Realizada pela clínica, enfermagem e as duas técnicas de enfermagem

### **Organização e gestão do serviço.**

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero ao resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e entregar mamografia.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas Enfermagem responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e exames de mama.

### **Engajamento Público**

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

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

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

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

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

Orientar no atendimento individual, nas palestras, salas de espera e no que sejam feitas na unidade e comunidade sobre a importância de assistir as consultas e sua periodicidade.

### **Qualificação da prática clínica.**

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

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

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

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

### **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.

**Monitoramento e avaliação.**

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, que será realizado pela enfermeira e médica.

**Organização e gestão do serviço.**

Enfermagem será responsável da atualização as informações do SIAB.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Enfermagem junto o clinica será responsável pelo monitoramento do registro.

**Engajamento público.**

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário por atendimento médico individual, salas de espera.

**Qualificação da pratica clínica.**

A médica e enfermeira realizarão o treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

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

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

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

**Monitoramento e avaliação.**

A enfermeira realizará o monitoramento a cada 4 meses a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Organização e gestão do serviço.**

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

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

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

#### **Engajamento público.**

Orientar as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, em atendimento individual, salas de esperas, palestras. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

#### **Qualificação da prática clínica.**

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre as medidas de controle dos 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 sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

#### **Monitoramento e avaliação.**

O clínico geral e enfermagem seja responsável por o monitoramento e avaliação das ações de promoção e prevenção de saúdes feitas neste grupo de mulheres

#### **Organização e gestão do serviço.**

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

#### **Engajamento público.**

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

### **Qualificação da prática clínica.**

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

### **2.3.2 Indicadores**

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

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

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

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

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

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95%.

**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 da abrangência da unidade de saúde.

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

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

**Indicador 2.1** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

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

**Meta 3.1** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

Numerador: 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 alterado.

**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 alterado (citopatológico de colo de útero e/ ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo e/ ou mamografia) 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 à 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** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

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

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

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

**Indicador 5.2** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama.

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

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

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

**Indicador 6.1** Indicador 6.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero

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

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

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

**Indicador 6.2** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama

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

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



### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica - número 13 - Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do Ministério da Saúde, 2013.

Utilizaremos a Ficha Espelho (Anexo C) , fornecida pelo curso, durante o atendimento médico individual diário, quando se preencherão os dados pessoais, além da programação de consultas, entre outras informações de importância para a intervenção. Solicitaremos junto aos gestor a impressão de 1370 cópias da mesma. Para o acompanhamento/monitoramento mensal da intervenção, será utilizada a Planilha de Coleta de Dados (Anexo B) , também fornecida pelo curso, com todas as informações preenchidas na ficha espelho.

Contataremos o gestor municipal de saúde para obter o material necessário para o estudo, referente às lâminas de coleta de citopatológico e garantir o encaminhamento para as mamografias, para acompanhamento mensal da intervenção, realização de mamografias e preventivos controlados por data de realização, idade e resultados.

As atividades de monitoramento serão executadas pelos profissionais da equipe responsável desta tarefa, nas consultas médicas, visitas domiciliares para cadastrar adequadamente as mulheres em estudo. Haverá uma capacitação previa em reunião da equipe semanal, nas quartas-feiras, no horário da tarde, por duas horas.

O rastreamento e cadastramento das mulheres nas faixas etárias preconizadas, com fatores de risco e com exame citopatológico e mamografias alteradas, serão realizadas por ACS ou outros profissionais em visitas domiciliares e espaços da área de nossa ESF captando 95% das usuárias para esta faixa etária.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro identificando todas as mulheres que se encontram nesta faixa etária e indicar acompanhamento pelos ACS com a finalidade de garantir sua assistência. Assim começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual Técnico de Atenção a Mulher. Esta capacitação ocorrerá na própria ESF em horário habitual das reuniões da equipe, cada membro analisará uma parte do manual.





### **3 Relatório da Intervenção**

A Equipe de Saúde Victoria, em parceria com gestor Municipal, membros do NASF, conselho de saúde e moradores da comunidade dos bairros Gaspareto, Victoria e Glória, realizaram um projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida das mulheres que pertencem a nossa unidade, com o intuito de prevenir câncer de colo de útero e mama, mediante um conjunto de ações planejadas de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno para evitar as complicações. A intervenção ocorreu no período de junho/2015 agosto/2015, durante 12 semanas. As ações desenvolvidas foram planejadas e seguiram um cronograma baseado em ações propostas nos seguintes eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Foram trabalhados os seguintes objetivos:

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.
- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
- Melhorar o registro das informações.
- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

### 3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante a intervenção realizada em equipe, foram cadastradas 158 mulheres. Destas, 148 tinham de 25 a 64 anos, e 39 tinham de 50 a 69 anos. Para alcançar essa cobertura, fizemos diferentes estratégias como: reorganização da agenda dos atendimentos clínicos, dando prioridade aos atendimentos das mulheres em dependência das demandas. A equipe decidiu abrir à demanda espontânea para que todas as mulheres que procurassem incorporar ao programa não tivessem dificuldade. Já tínhamos toda a organização do serviço para esse cuidado, uma vez que reorganizamos a agenda para casos priorizados das mulheres do estudo e a demanda espontânea para os demais usuários. Em três ocasiões tivemos que fazer atividades em horários extras com muito apoio dos membros do conselho de saúde na comunidade. Foram garantidos todos os materiais para o desenvolvimento do projeto, a ficha espelho e planilha coleta de dados para o preenchimento das informações fornecidas pelas mulheres cadastradas e, também, o material adequado para a coleta de amostra para os citopatológico e solicitação de mamografia. Não tivemos dificuldade com relação a isto.

Em relação a vincular a comunidade com o projeto, foi realizado uma roda de conversa na unidade, envolvendo a equipe em conjunto com conselho local de saúde e membros da comunidade, para informar o início do programa, as principais ações que seriam desenvolvidas, a importância de fazer o citopatológico nas mulheres do estudo, assim como a indicação de mamografias a todas as que tem fatores de risco associados. Foram utilizados, além disso, as salas de espera na unidade, divulgações através de cartazes e durante as visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários em cada uma das vivendas dos moradores do Bairro.

Foram realizadas capacitações na unidade básica de saúde na reunião de equipe, com todos os membros, sobre como fazer o cadastramento das mulheres do estudo com risco de câncer de colo de útero e mama, em especial agentes comunitários para o adequado cadastramento.

A equipe, durante todo o projeto, fez o monitoramento semanal nas reuniões sobre o comportamento do cadastramento das mulheres e os benefícios e dificuldades do desenvolvimento do projeto e as possíveis estratégias para solucioná-las.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção às mulheres do estudo, foram realizadas capacitações com todos os membros da equipe sobre o protocolo de câncer de colo de útero e mama, além de definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico, agilidade e sistema de alertas de exames complementares definidos no protocolo, com prioridade àqueles com resultados alterados. Foi reorganizada a agenda para atendimento clínico e da enfermagem à noite para priorizar as mulheres que trabalham durante o dia.

Durante todo o desenvolvimento do projeto, não foi possível atuar junto com a ginecologista, apenas uma vez que durante uma palestra.

No atendimento individual, nas salas de esperas que foram realizadas pelos membros da equipe, foi orientado às usuárias cadastradas a necessidade de fazer os exames complementares. Muitas delas tinham os exames em dia de acordo ao protocolo, outros foram indicados e reagendada a consulta para avaliação desses exames, além do direito ao acesso a medicamentos da farmácia e possíveis alternativas de igual forma sobre avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Desde o início da intervenção, a equipe foi avaliando as dificuldades que tinham as mulheres cadastradas sobre o conhecimento do câncer de colo de útero e mama e muitas delas não tinham conhecimento do programa de câncer de colo de útero e mama, graças às salas de espera realizadas pelos agentes de saúde, aumentamos o número de preventivos e mamografias.

Durante o desenvolvimento do projeto, foi realizada busca ativa de faltosos por todos os membros da equipe. Mensalmente, se realizava um relatório do comportamento dos faltosos com o apoio dos dados que tínhamos na ficha espelho, os nomes foram entregues aos agentes comunitários, por cada micro área, os quais faziam as visitas domiciliares. Em geral, foram muito poucas faltosas, mais no primeiro mês.

Para melhorar o registro das informações, a equipe foi capacitada sobre o preenchimento das informações de todos os registros utilizados no projeto. Foi utilizado semanalmente, a planilha de coleta de dados com todas as informações fornecidas na ficha espelho para que, mensalmente, os indicadores da intervenção pudessem ser acompanhados e, assim, avaliar o desenvolvimento da mesma, fazendo ajustes necessários quando necessário. Todas as informações foram enviadas ao Ministério de Saúde pelo sistema e-SUS.

Pela importância que tem as ações de promoção e prevenção de saúde, tentamos fazer parcerias, mas tivemos algumas dificuldades em muitas ocasiões durante o projeto, tendo que mudar as ações planejadas.

Mensalmente, na última semana de cada mês na reunião de equipe, se realizava um relatório do comportamento das principais ações do projeto, a cobertura, número de faltosas, número de mulheres cadastradas.

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

Em relação ao que foi planejado e não foi realizado, destaco as ações de promoção e prevenção de saúde, que pretendíamos trabalhar todas as quartas à noite, mas só fizemos uma vez ao mês na primeira quarta. Também se planejou fazer um sábado completo com coleta de preventivos e indicação da mamografia, mas a equipe não ficou de acordo e foi suspensa a atividade.

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

Durante o desenvolvimento da intervenção, não tivemos dificuldades na coleta e sistematização dos dados, mas tivemos que diariamente trabalhar neste sentido já que a equipe não estava adaptada a realizar a atualização dos dados em ficha espelho.

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

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para tanto, ampliaremos o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das mulheres do estudo. Continuaremos com as ações planejadas, com o apoio do gestor, a comunidade e a equipe.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A Unidade Básica Victória após a mudança para Estratégia de Saúde da Família passou a atender uma população de 4.000 pessoas que residem nos bairros Victória, Gaspareto e Gloria. Anteriormente a intervenção a equipe não possuía informações em relação ao quantitativo das mulheres de sua área adstrita com risco de câncer de colo e mama, dessa forma adotamos os valores estimados pela planilha disponibilizada pelo curso. De acordo com a planilha do curso, baseada em estudos feitos no Brasil para esta população em relação a prevalência dessas patologias, estima-se que em nossa área tenha um total de 1084 mulheres entre 25 e 64 anos, e mulheres entre 50 e 69 anos 406.

Depois da realização da intervenção em nossa comunidade para a qualificação da atenção no programa de controle dos cânceres de colo útero e de mama, na ESF Victória, em Vacaria/RS de acordo com as ações planejadas no cronograma tivemos os seguintes resultados:

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

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

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

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95%.



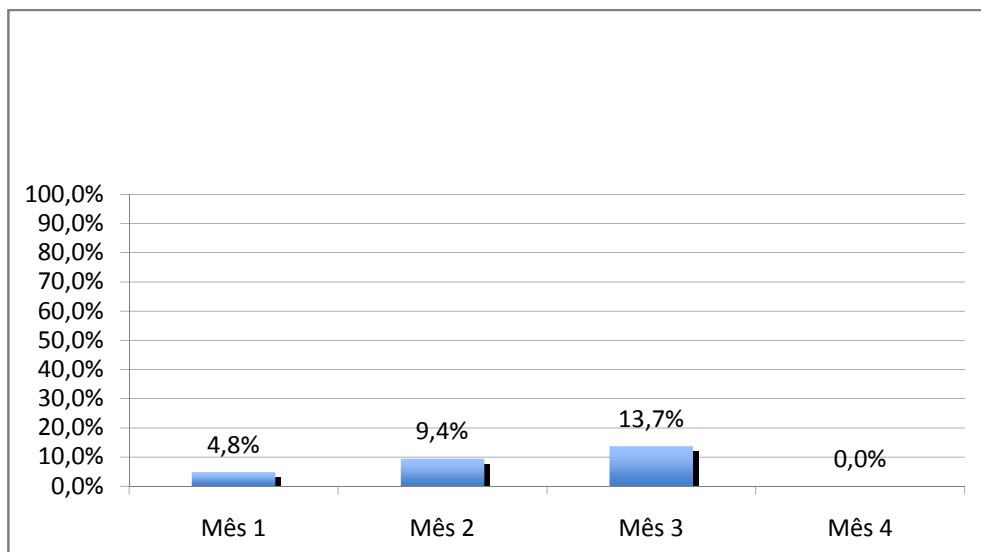
**Indicador 1.2-** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Durante a intervenção foram cadastradas 148 mulheres ente 25 e 64 anos. Todas elas estavam ao final da intervenção com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

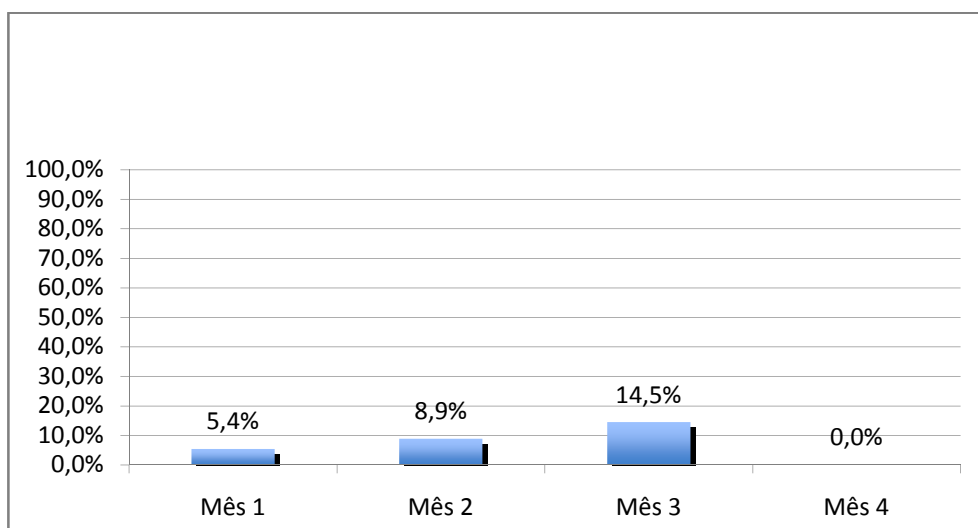
Ao compararmos com a população alvo de 1084 mulheres entre 25 e 64 anos, tivemos no primeiro mês cadastradas 52 (4,8%) de mulheres de 25 e 64 anos, no segundo mês 102 (9,4%) e no terceiro mês tivemos um total de 148 (13,7%) com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. (Figura1)

No caso de mulheres 50 e 69 anos cadastramos durante a intervenção 61 mulheres, porém apenas 59 delas estavam com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama . Para a população alvo, foram 22 (5,4%) no mês 1 com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no segundo mês 36 (8,9%) e no terceiro mês 59, o que nos levou a fechar a intervenção com uma cobertura de 14,9% mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. (Figura 2)

Dessa forma alcançamos a meta de cobertura esperada. Os fatores que contribuíram para o alcance das metas foram: o envolvimento da equipe na intervenção, a busca ativa dos faltosos pelos ACS, o acolhimento adequado com direcionamento dos pacientes para agendamento de consultas, a divulgação do projeto através de palestra e pacata.



**Figura 1** Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Victória. Vacaria/RS, 2015.



**Figura 2** Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Victória. Vacaria/RS, 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.

Durante o acompanhamento das mulheres de câncer de colo de útero e mama observamos que anteriormente estas mulheres procuravam a unidade apenas para renovação da receita de medicamento e não consideravam importante fazer um exame de mamografia e citopatológico. Ao longo da intervenção foi realizado

citopatológico e indicado exame de mamografia em cada atendimento individual a todas as mulheres cadastradas, uma vez que essa avaliação nos permitia conhecer cada mulher e oferecer uma avaliação integral para evitar e tratar oportunamente as complicações.

**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.

Quanto a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. No primeiro mês foram examinadas 52 (100%), no segundo 102 (100%) e ao terceiro 148 (100%) das mulheres de 25 e 64 anos cadastradas no programa.

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

Melhorar a adesão das mulheres cadastradas na intervenção foi uma das principais ações realizadas pela equipe. Sendo que não foi necessário realizar nenhuma busca ativa para as usuárias que não voltaram para receber os exames tanto do citopatológico como de mamografia. Este resultado foi pelo trabalho ativo dos membros da equipe durante as visitas domiciliares, e mensalmente a equipe fazia uma avaliação para verificar se todas as usuárias estavam retornando para receber seus exames. Durante a realização do atendimento individual, sala de espera e rodas de conversas informavam-se da frequência que precisavam avaliação destas doenças para um melhor controle acompanhamento, tratamento oportuno e diagnóstico precoce das complicações. Os agentes comunitários receberam uma capacitação sobre a periodicidade das consultas das mulheres da intervenção de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde do Brasil

Durante todo o desenvolvimento do programa para chegar que todas as mulheres cadastradas, foram realizados o exame de mamografia e citopatológico, foi muito importante a participação ativa nos membros da equipe, a enfermagem indicou mamografia para agilizar e não ter demora com meus atendimentos clínicos fiz preventivos agendados até no período da noite.

**Meta 3.1** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde.

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

Durante a intervenção tivemos 3 mulheres com exame citopatológico alterado e estas todas retornaram para buscar os resultados dos exames ou seja no mês 1 foram 3 (100%), no mês 2 foram 3 (100%) e finalizamos o mês 3 com as 3 (100%) mulheres com exame citopatológico alterado que retornaram à UBS para saber dos resultados dos exames.

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

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

Durante a intervenção não tivemos exames de mamografia com resultados alterados.

**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.

Durante a intervenção não tivemos mulheres que não retornaram para buscar os resultados, portanto não foi necessário realizar busca ativa.

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

Durante a intervenção não tivemos exames de mamografia com resultados alterados, portanto não foi necessário realizar busca ativa.

**Objetivo 4** Melhorar o registro das informações.

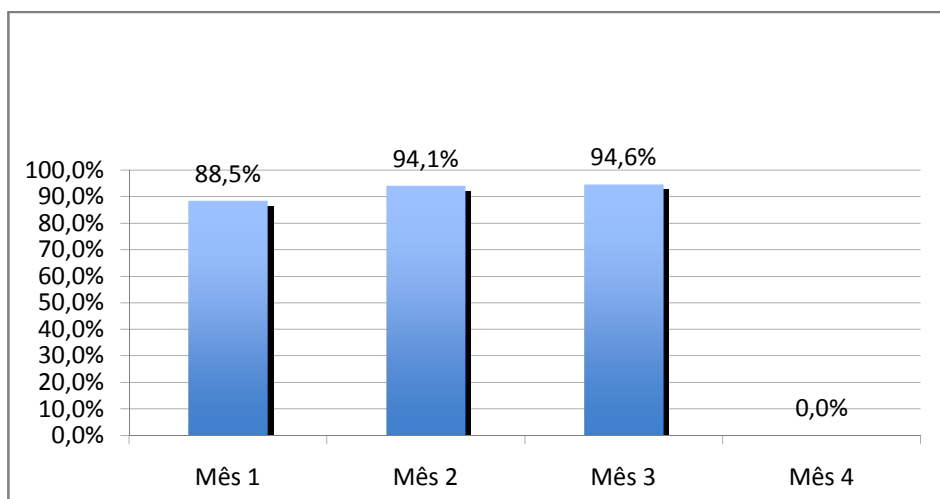
**Meta 4.1** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

.Com o objetivo de ter um monitoramento adequado, avaliação e melhor controle do acompanhamento das mulheres do câncer de colo de útero e mama durante toda a intervenção foi realizado a ficha espelho das mulheres cadastradas com as informações gerais que foram fornecidas durante as consultas e exame físico. Em relação às mulheres de câncer de colo de útero no primeiro mês foram 46 (88,5%) estavam com registro em dia, 96 (94,1%) no segundo e ao terceiro 140 (94,6%), mulheres de mama 22 (100%) no primeiro, 36 (100%) no segundo e ao terceiro 59 (100%). (Figura 3)

Estas informações tem muita importância já que além de melhor conhecimento por parte do médico, uma vez que a mulher volte a consulta terá uma avaliação oportuna do momento que iniciar alguma complicação para seu tratamento ou algumas mudanças que aconteceram em sua doença e serão e apoio ao equipe para o controle em dependência da classificação do risco.

Diariamente após de terminar as consultas a enfermeira em conjunto com clínico geral fazem um monitoramento das fichas espelhos e prontuário daquelas que tiveram atendimento neste dia viabilizando situações do alertas destas mulheres, as informações são atualizadas diariamente no SIAB. Foi realizada a capacitação de toda equipe sobre o preenchimento de todos os registros necessários e adequados dos procedimentos clínicos na consulta. Foi garantida toda a logística para o desenvolvimento do registro das informações.



**Figura 3** Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Victória. Vacaria/RS, 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 da mamografia.

Durante a Intervenção, em todos os meses todas as mulheres atendidas tiveram registrados adequadamente a solicitação ou os resultados dos exames de mamografia.

No mês 1 foram 46 (100%), no mês 2 foram 96 (100%) e finalizamos nomes 3 com 140(100%) com registro da realização da mamografia em prontuário e Ficha Espelho.

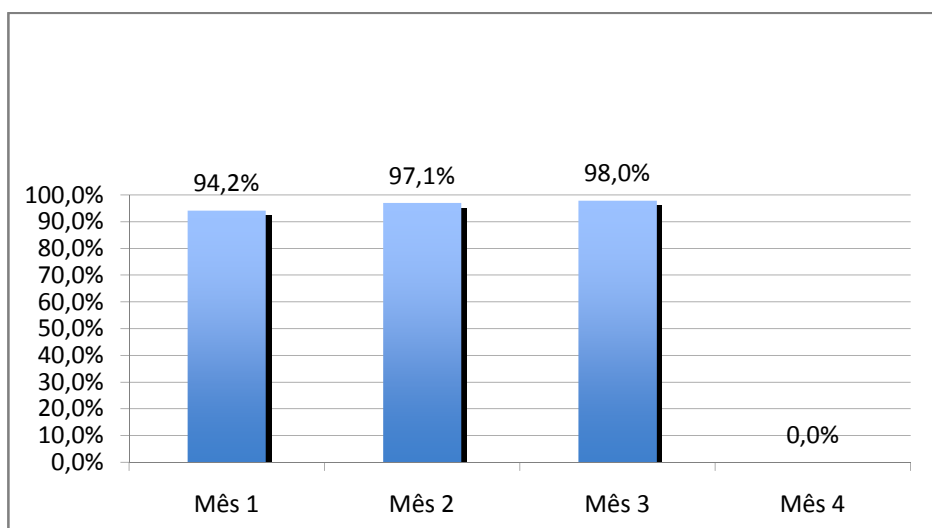
**Objetivo 5** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

No atendimento clínico individual das mulheres de risco de câncer de colo de útero e de mama é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e

o prognóstico de cada usuária. Durante o desenvolvimento da intervenção foram realizadas avaliação do risco no primeiro mês em 49 (94,2%) mulheres com idade para rastreamento do ca de colo de útero ,99 (97,1%) no segundo no terceiro 145 (98%). (Figura 4)



**Figura 4** Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na ESF Victória, Vacaria/RS, 2015.

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

**Indicador 5.2** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama.

Durante a Intervenção, em todos os meses em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos foi realizado avaliação de risco para câncer de mama.

No primeiro, 36 (100%) no segundo e no terceiro mês 59 (100%) das cadastradas. Todas as mulheres cadastradas foram orientados no atendimento individual, sala de espera, rodas de conversa sobre as principais ações para o controle de riscos modificáveis da doenças. Toda equipe foi capacitada em relação a metodologia para estratificação de risco.

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

O câncer de colo de útero e mama são doenças que devem ter um controle ótimo para preveni-las. Durante o desenvolvimento da intervenção todas as mulheres cadastradas receberam orientações em cada atendimento individual sobre fatores de riscos pela enfermagem e médica clínica e as diferentes temáticas expostas na sala de espera pelos demais membros da equipe sobre a importância de fazer preventivos e mamografias.

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

**Indicador 6.1** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero

Esta meta foi atingida, pois alcançamos 100% das mulheres cadastradas na faixa etária entre 25 e 64 anos cadastradas no programa de prevenção de câncer de colo de útero, com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

No primeiro mês da intervenção foram 52 (100%), 102 (100%) no segundo e ao terceiro 148 (100%) na faixa etária entre 25 e 64 anos cadastradas no programa de prevenção de câncer de colo de útero,

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

**Indicador 6.2** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama

Esta meta também foi atingida, pois alcançamos 100% das mulheres cadastradas na faixa etária entre 50 e 69 anos cadastradas no programa de prevenção de câncer de mama, com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

No primeiro mês da intervenção foram 22 (100%), 36 (100%) no segundo e ao terceiro 59 (100%) na faixa etária entre 50 e 69 anos cadastradas no programa de prevenção de câncer de mama, com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.



## 4.2 Discussão

A intervenção, na unidade básica de saúde (UBS) onde atuo, propiciou a ampliação da cobertura da atenção as mulheres de câncer de colo de útero e de mama a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação na classificação do risco de ambos os grupos, com um seguimento adequado e oportuno para evitar as complicações, e acompanhamento continuado dessas doenças.

A intervenção exigiu que na unidade tivesse um trabalho em equipe multidisciplinar, promovendo a participação ativa nas ações em conjunto com a médica clínica geral, enfermeira, técnicas de enfermagem, ginecologista, agentes comunitários de saúde e recepção, além de que toda equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das mulheres cadastradas na intervenção. Em linhas gerais cada integrante da equipe cumpriu seu trabalho agendado na intervenção. Isto acabou tendo impacto no serviço que presta a unidade, já que foi reorganizada agenda com prioridade as mulheres cadastradas tendo em conta a classificação do risco. Na unidade ainda continuaremos fazendo ações de promoção e prevenção de saúde para ajudar a modificar estilos de vida nestas mulheres e melhorar a qualidade da vida.

Antes da intervenção as atividades de atenção as mulheres da câncer de colo de útero e mama eram concentradas no médico e enfermeiro da UBS. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção para um maior número de mulheres com estas doenças.

A melhoria do registro e o agendamento dessas usuárias viabilizou a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea e realização do trabalho continuado e incorporado como rotina do serviço da UBS. A classificação do risco tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mulheres do câncer de colo de útero e mama, demonstram satisfação pelo trabalho desenvolvido pela equipe com o atendimento personalizado e diferenciado oferecido durante todos estes meses da intervenção. Em alguns momentos esta situação trouxe insatisfação na sala de espera entre outros membros da comunidade já que demorava um pouco mais o atendimento. Apesar do trabalho realizado em toda a

comunidade, ainda restam mulheres que não foram sensibilizados para o cadastramento no projeto, pelo que continuaremos incentivando e motivando estas mulheres para incrementar a cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início intervenção tivéssemos o apoio do NASF no planejamento das ações com as mulheres cadastradas, além disso, foi muito boa a reorganização adequada da agenda para os atendimentos clínico priorizados aos de alto risco. Também faltou parceira com ginecologista independentemente das gestões realizadas pelo gestor municipal para incentivar a prática de forma regular dessas ações em mulheres com risco de estas doenças.

Agora no final da intervenção podemos perceber que a equipe está integrada e como já integramos a intervenção a rotina do serviço terá condições de superar algumas das dificuldades encontradas no transcurso da intervenção.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço, por tanto, ampliaremos o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das mulheres de câncer de colo de útero e mama, em especial os de alto risco. A partir do próximo mês, prévias coordenações com toda a equipe pretenderam investir na educação e conscientização das mulheres que ainda não ficam cadastradas no programa. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar em nossa área o programa de controle do usuários hipertensos e diabéticos

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

Prezado gestor,

A ESF Victória realizou durante 12 semanas uma intervenção para as mulheres da faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos de idade, onde se tratou da melhoria da prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama respectivamente.

Por meio deste relatório iremos informa-los como foi organizada a intervenção, os benefícios que trouxe para as usuárias e quais foram as dificuldades encontradas para o desenvolvimento do mesmo.

A intervenção finalizou com sucesso, mostrando uma atenção à saúde com qualidade na área de abrangência. No início da intervenção depois de realizar uma análise aprofundada da verdadeira situação da falta de união de equipe para fazer o trabalho com ajuda de o gestor foi reorganizada a equipe para fazer a troca com a comunidade. Também, pela parte da secretaria de saúde foi garantido o apoio dos materiais indispensáveis no desenvolvimento do processo de intervenção. Cabe aqui ressaltar, o papel desenvolvido pelo conselho municipal de saúde, que durante estes meses realizaram reuniões nas diferentes localidades da comunidade com os conselhos comunitários de saúde e a presença da equipe de saúde completa, com intercâmbio de opiniões de ambas partes, melhorando a ligação comunidade e a equipe de saúde.

]Seria de grande ajuda para a comunidade e para nosso serviço que a secretaria e gestores de saúde conseguissem oferecer prioridades nos exames laboratoriais. Com uma maior ajuda dos gestores da saúde a equipe poderia viabilizar outra ação programática, uma nova intervenção na comunidade relativa aos principais problemas de saúde em nossa área de abrangência, garantindo um melhoramento nas condições de vida da população.

Considerando a grande importância da prevenção das doenças e que esta é uma atribuição da atenção primária à saúde, e a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

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

A ESF Victoria do município Vacaria, realizou uma ação de saúde nunca antes feita na área, uma intervenção de saúde especialmente realizada para as mulheres da faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos de idade, onde se tratou da melhoria da prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama respectivamente. A periodicidade que devem ser realizados os exames citopatológico é cada um ano para as mulheres entre 25 e 34 anos, e cada três anos entre 35 e 64 anos. A periodicidade para as mamografias é cada 2 anos entre os 50 e 69 anos de idade e exame clínico das mamas anual.

Para executar a intervenção algumas atividades da ESF sofreram restrições, como exemplo oferecer prioridades nos atendimentos as usuárias de risco para o câncer do colo de útero e de mama, na realização dos exames indicados pelo programa. Mas, o balanço final foi positivo pelo resultado alcançado. A intervenção ajudou para reforçar a aliança da equipe de saúde com a comunidade. A intervenção será incorporada à rotina do serviço da ESF, e a comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção a saúde na ESF seja cada vez melhor, por meio do conselho comunitário de saúde. O trabalho foi desenvolvido por toda a equipe com prévia preparação do início das ações.

A comunidade ganhou um atendimento mais personalizado destas usuárias, aproveitando a oportunidade para obter uma maior ligação entre as mulheres de risco e o pessoal da saúde na promoção e prevenção de doenças, que de não ser diagnosticado em tempo poderiam acarrear graves problemas na saúde da mulher e da família em geral. Pelos resultados alcançados podemos dizer que felizmente não

foi diagnosticado nenhum caso de câncer do colo de útero ou de mama nas mulheres testadas.

A comunidade pode ampliar a intervenção porque a ESF efetua o exame programado do citopatológico e a mamografia, pela importância da realização dos exames que tem como finalidade detectar precocemente o câncer do colo de útero e mama, para permitir tratamento menos radical, melhorar a qualidade de vida, reduzir as taxas de mortalidade e morbidade e reduzir gastos no tratamento.

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

Avaliando o significado do curso para minha prática profissional, este resultou muito interessante em sentido individual como profissional e também em sentido coletivo, por ajudar na melhora do trabalho da comunidade onde interagimos. O curso serviu para realizar trabalho em equipe como nunca antes havia acontecido na ESF, com a participação ativa de todos os integrantes. Mostrou que o trabalho em equipe pode ser bem-sucedido quando está bem coordenado e planejado. Os temas de saúde abordados durante este processo ajudaram na formação integrada dos profissionais da saúde.

Os resultados dos aprendizados mais relevantes decorrentes do curso são: em primeiro lugar o desafio de realizar um trabalho importante como este numa linguagem novo para mim como médico não brasileiro; também, alcançar a capacidade do trabalho integrado de toda a equipe para a realização de uma intervenção em saúde na área de abrangência para bem da comunidade. O fato de poder interagir com colegas médicos e outros profissionais da saúde para benefício profissional e da população.

Durante o curso de especialização em relação com o desenvolvimento do trabalho, minhas expectativas iniciais referente ao projeto pedagógico do curso e a guia do especializando, eu penso que ficou bem estudado, coerente, organizado e estratificado, que os materiais de ensino ficaram bem elaborados. O curso ficou bem dividido em quatro eixos: Organização e gestão de serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica como explicam o material do estudo. Quanto os direitos e deveres dos especializando e os prazos estabelecidos para entrega das tarefas ficaram bem esclarecidas e explicadas.

## Referências

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

BRASIL, 2006. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da saúde, 108p; 2006

BRASIL, 2007. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Relatório de Gestão 2003-2006: política nacional de atenção integral a saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 128p; 2007.



## **Apêndices**



**Figura 5** Fotografia de Enfermeira da ESF Victória fazendo consulta clínica para a prevenção de câncer de colo de útero. Vacaria/RS, 2015.



**Figura 6** Fotografia de Médica da ESF Victória fazendo consulta clínica para a prevenção de câncer de mama. Vacaria/RS, 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>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## Anexo B Planilha de coleta de dados

**Digite apenas nas células em VERDE.**

### Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

\*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

**População Total**

**Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)**

### Prevenção ao Câncer de Mama

Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

\*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território

**População total**

**Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)**

2014\_11\_05 Coleta de dados CA de colo e mamas (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1										Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1							
Órgão para coleta	Município de origem	Nome da UBS	Unidade de Saúde	Atividade em CP em E.C.	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional	Quantidade de exames com registro profissional
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36



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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

Eu, \_\_\_\_\_

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