

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade à Distância**

**Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção na prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.**

**Greisy Hechavarria Muchuli**

**Pelotas, 2015**

**Greisy Hechavarria Muchuli**

**Melhoria da atenção na prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/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: Tâmara Vieira Santos

Pelotas, 2015

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

M942m Muchuli, Greisy Hechavarria

Melhoria da Atenção na Prevenção e Detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS / Greisy Hechavarria Muchuli; Tamara Vieira Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 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. Santos, Tamara Vieira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*A meus pais por me dar a existência e nela a capacidade de me superar. A meu filho Fernando por seu amor e dedicação. A meu esposo Jenrris Williams por me incentivar a desejar o melhor em cada passo por este caminho difícil e árduo da vida. A minha irmã pela coragem de todos os dias. A todos, pelo apoio incondicional.*

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Agradeço a minha família que permitiram que eu chegasse até esta etapa de minha vida. A minha orientadora Tâmara pelo suporte no tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos e a coordenadora do curso pela compreensão e amizade, pois me ajudaram a concluir este trabalho.

À população da UBS Dona Borja, por ter participado do projeto.

Aos meus colegas e todas as pessoas que de uma maneira ou outra deram seu apoio e possibilitaram a realização deste trabalho.

A todos, muito obrigada.

## Resumo

MUCHULI, Greisy Hechavarria. **Melhoria da atenção na prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.** 2015 94f. 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.

Avaliando a alta prevalência e a mortalidade relacionadas aos cânceres do colo do útero e da mama, fazem-se necessárias ações que visam o controle dessas patologias 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. Já que estas patologias podem ser diagnosticadas e tratadas nos estádios iniciais evitando a morte de muitas mulheres. A realização periódica de exames nas mulheres nas faixas etárias de risco e o incremento da educação em saúde buscam diminuir a incidência destas doenças. O objetivo do trabalho consiste em “Melhorar a atenção na prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS”. Foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Durante a intervenção foram avaliadas 88 usuárias entre 25 e 64 anos de idade para prevenção do câncer do colo uterino e 30 entre 50 e 69 para a prevenção do câncer de mama. Finalizamos a intervenção com 88 (20,4%) mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e 28(13,5%) mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

A equipe realizou busca ativa de todas as usuárias com exame citopatológico e mamografias alteradas, conseguindo alcançar 100%. Foi feita avaliação de risco de ambas doenças nas usuárias cadastradas, assim como foi realizado a orientação sobre DST, registro adequado do exame citopatológico e mamografias 100%. Melhorando assim a atenção oferecida e a qualidade de vida deste grupo populacional, ao fazer o acompanhamento, cumprindo o estabelecido segundo o Protocolo do Ministério de Saúde, com ações de melhoria da qualidade prestada. Desta forma, constatou-se que o objetivo inicialmente proposto de melhorar a prevenção e controle do câncer de colo uterino e mama alcançado, pois a equipe está conseguindo realizar um adequado cadastramento, orientações e registro em folha específica das consultas, além da interação e trabalho realizado em equipe para atender às necessidades da população e a incorporação dessa organização na rotina diária da equipe. Apesar de não ter sido alcançado a cobertura prevista organizou-se o registro, houve divulgação, capacitações e incremento das atividades educativas comunitárias. O trabalho continuará e buscará envolver a todas as mulheres da população alvo, melhorando a prevenção destas doenças no âmbito da Saúde Pública.

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

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Fotografia da equipe de saúde da UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015	11
<b>Figura 2</b>	Fotografia de reunião para discussão do Protocolo na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015	53
<b>Figura 3</b>	Fotografia atendimento clínico a usuária da população alvo da intervenção na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015	54
<b>Figura 4</b>	Fotografia atendimento clínico a usuária da população alvo da intervenção na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015	54
<b>Figura 5</b>	Fotografia de Auxiliar de enfermagem entregando folder educativo para prevenção do Câncer de mama	56
<b>Figura 6</b>	Fotografias de “pedágio” onde entregamos folder educativo para prevenção do Câncer de mama.	56
<b>Figura 7</b>	Fotografias de “pedágio” onde entregamos folder educativo para prevenção do Câncer de mama.	57
<b>Figura 8</b>	Fotografias de atividades de educação em saúde realizado em sala de espera da UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015	57
<b>Figura 9</b>	Fotografias de atividades de educação em saúde realizado nos pontos de Chimarrão feito na comunidade vinculada à UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015	58
<b>Figura 10</b>	Fotografia de atividades de educação em saúde realizado Instituto Estadual Imaculada pela equipe da UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015	58
<b>Figura 11</b>	Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015	62
<b>Figura 12</b>	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015	64
<b>Figura 13</b>	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015	66
<b>Figura 14</b>	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015	67

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CA	Câncer
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
DM	Diabete Mellitus
DST	Doença Sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
USF	Unidade de Saúde da Família



## Sumário

1	Análise Situacional .....	11
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	24
2	Análise Estratégica .....	27
2.1	Justificativa .....	27
2.2	Objetivo e Metas .....	29
2.2.1	Objetivo Geral .....	29
2.2.2	Objetivos específicos e metas .....	29
2.3	Metodologia.....	31
2.3.1	Detalhamento das ações .....	31
2.3.2	Indicadores .....	43
2.3.3	Logística.....	46
2.3.4	Cronograma.....	50
3	Relatório da Intervenção.....	52
3.1	Ações previstas e desenvolvidas .....	52
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas .....	59
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	59
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	60
4	Avaliação da intervenção.....	61
4.1	Resultados .....	61
4.2	Discussão.....	70
5	Relatório da intervenção para gestores .....	77
6	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	81
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	85
	Referências .....	87
	Apêndices.....	88
	Apêndice A: Folder distribuído durante a Intervenção na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015.....	89
	Anexos .....	90
	Anexo A - Documento do comitê de ética .....	91
	Anexo B- Planilha de coleta de dados .....	92
	Anexo C-Ficha espelho.....	93
	Anexo D- Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias. <sup>04</sup>	

## **Apresentação**

Este volume contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do cuidado ofertado às usuárias na faixa etária entre 25-64 anos de idade para a prevenção do câncer de colo de útero, e as mulheres na faixa etária entre os 50-69 anos de idade para o câncer de mama pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Anaurelina Vieira da Paixão, no município de Tapera/RS. O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção na prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama na comunidade antes mencionada. O trabalho será apresentado e estruturado conforme trabalho acadêmico do manual de normas da Universidade Federal de Pelotas.

Esta intervenção evidenciou a importância do conhecimento da realização dos exames preventivos e a mamografia na detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama, despertando nos profissionais das equipes de saúde pertencentes à unidade a relevância desta ação para a comunidade. Além disso, contribuiu para melhoria dos registros e o monitoramento das mulheres acompanhadas pelo serviço de saúde. O curso fora desenvolvido em cinco unidades de estudo e o Trabalho de Conclusão de Curso ora apresentado fora construído ao longo de todo curso, simultânea e articuladamente às unidades de estudo e é o produto final de todo este processo.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, mais seqüenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a Análise Situacional desenvolvida na Unidade 1 do curso com o reflexo da situação de saúde da atenção primária e estratégia de saúde da família no município e das principais dificuldades que apresentam nesse serviço, e a relação entre eles.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso, que oferece os principais aspectos que se implantaram para as ações propostas.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

A quinta e sexta seções são o relatório aos gestores e o relatório para a comunidade. Na sétima seção realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por último, será apresentada a bibliografia utilizada e os anexos e apêndices que foram utilizados durante a intervenção.

## 1 Análise Situacional

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

Trabalho no município de Tapera, com uma população estimada de 10.448 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2010). Com relação a rede de saúde municipal, dispomos de quatro Unidades Básicas de Saúde/Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF) e um Hospital, cada uma delas com sua estrutura básica correspondente. Contamos também com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Com relação a equipe de profissionais da UBS que atuo, está composta por um médico, uma enfermeira (coordenadora), duas técnicas de enfermagem, uma psicóloga, uma assistente social; uma fonoaudióloga, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, uma farmacêutica, uma recepcionista, um auxiliar de serviços gerais, doze Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atendendo uma população de 3.200 usuários, equivalente a 750 famílias. Só temos uma equipe de saúde.



**Figura 1** Fotografia da equipe de saúde da UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015

A UBS conta com uma estrutura básica que atende as necessidades e expectativas do programa. Sendo composta, por uma recepção, sala de espera, farmácia, sala de vacinação, consultório de enfermagem, consultório médico, consultório de odontologia, sala de reuniões, sala de procedimentos, sala de curativos, departamento de material de limpeza, sala de esterilização, sala de assistência social, sala de psicologia, áreas de resíduos (expurgo), cozinha, banheiros para profissionais e usuários. Fazendo uma inter-relação entre a estrutura da UBS descrita no Manual do Ministério da Saúde e a UBS a mesma segue com as indicações. Quanto as características estruturais, tem boa ventilação através das portas e janelas dispostas em locais estratégicos para tal objetivo, ambiência, boa iluminação, o fluxo de pessoas é entre 15 e 20 usuários por turno. Tem cadeiras suficiente e a sinalização da UBS é correta onde a população e os profissionais transitam e se deslocam com facilidade. A estrutura física da UBS segue as normas do Ministério da Saúde, garantindo assim, a oferta de serviços de saúde de qualidade no município de Tapera.

Com relação aos materiais e equipamentos, a Secretaria Municipal de Saúde faz entrega dos materiais a pedido da coordenadora da unidade e a técnica de enfermagem, enviando-nos quantidade suficiente para o atendimento. Realizamos diversos procedimentos, como curativos, aplicação de medicamentos (oral e venoso), retirada de suturas e outros. Também é realizado o exame preventivo de colo de útero ou Papanicolau. Também é feita a distribuição de medicamentos do quadro básico da farmácia indicado pelo SUS, pela farmacêutica da UBS.

Em caso de exames complexos, como tomografia, ressonância magnética, estudos contrastados, dentre outros, a Secretaria de Saúde garante a resolutividade e os usuários são encaminhados aos municípios vizinhos para serem atendidos por outros especialistas e realizar os exames.

A UBS funciona de segunda até sexta-feira, das 07 horas e 30 minutos até 11 horas e 30 minutos e das 13 horas e 15 minutos até as 17 horas e 15 minutos da tarde. O atendimento é feito através de consultas agendadas, demanda espontânea e urgências. Os motivos de atendimentos mais freqüentes são: as infecções respiratórias agudas, doenças de tipo alérgicas (Rinite, Faringite), doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial e diabetes mellitus, síndromes

hiperlipidêmicas, depressão e uso abusivo de medicações, assim como micoses superficiais.

A equipe também realiza visitas domiciliares aos usuários portadores de necessidades especiais, acamados, idosos, que não podem se deslocar até a UBS. As ações desenvolvidas pela equipe são baseadas nos Manuais e Protocolos do Ministério da Saúde, sendo tudo registrado no prontuário clínico do usuário e em fichas específicas dependendo do programa. Também são desenvolvidas ações educativas, palestras tanto na UBS, como nas escolas, creches, centros de convivência de idosos ou qualquer outro lugar quando solicitado. São realizadas atividades com grupos específicos, como Diabéticos, Hipertensos e com outros portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Existem também os grupos regulares de gestantes, puérperas e lactantes.

Neste momento estamos trabalhando no cadastramento da população, já que recentemente foi implantado o prontuário eletrônico na UBS, e acredito que irá melhorar consideravelmente a qualidade do registro dos atendimentos.

Encontramos-nos em um período de mudanças, que com certeza vão melhorar o estado de saúde das famílias e da comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município onde atuo se chama Tapera, com uma população estimada entorno de 10.448 habitantes (IBGE/2010). O município está situado na região norte de Rio grande do Sul. O desenvolvimento econômico é baseado principalmente na agricultura, sobretudo no plantio de soja, trigo e milho. Também se destaca na pecuária, na criação de aves e suínos, além do comércio em geral. Existem no município indústrias de metal, mecânicas e de concreto. Os gestores do município têm como proposta reforçar as potencialidades do município, que é aproximadamente 80% urbano e 20% rural. Na área urbana, 95% das residências são abastecidas com água de poços artesianos tratados pela Companhia Rio Grandense de Saneamento (CORSAN). Quanto à coleta de lixo, o mesmo é realizado diariamente e depositado em um aterro distante da cidade. O lixo hospitalar é recolhido e incinerado in loco. No município há Escolas de Ensino Médio, Estaduais, Escolas de Educação Infantil, Escolas Particulares.

Quanto à cultura e turismo o município carece de hotelaria e os restaurantes apresentam uma gastronomia normal. O turismo rural é o mais praticado, destacando-se os Rodeios Interestaduais, Seminário Internacional de Educação e Atividades Religiosas. Destacam-se atividades Pascoais com a Encenação da Paixão e morte de Cristo, Semana das Crianças, Semana Farroupilha, Semana Cultural e o Recital de Corais.

A Atenção Primária em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde coletiva, individual, com ações de promoção, prevenção de doenças, fazendo um diagnóstico oportuno, um tratamento adequado, uma reabilitação requerida; assim como prevenção de novas doenças. Nosso objetivo é baseado em conseguir desenvolver uma atenção integral pelo SUS, onde incide o estado de saúde da comunidade, a autonomia dos indivíduos, os determinantes da saúde, mediante a nossa prática, as ações de gestão e tendo em conta as dinâmicas existentes no território onde vivem as pessoas.

O sistema de saúde pertence à 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, Região de Saúde 19, Botucaraí. A UBS tem como nome Anaurelina Vieira da Paixão, mais conhecida por ESF Dona Borja, conta com uma população de 3.200 habitantes, representada por 750 famílias. Quanto a rede do sistema de saúde, o município tem quatro UBS/ESF, um Hospital de pequeno porte denominado Roque Gonçalves; um pronto atendimento obstétrico, um pronto atendimento de urgências e emergências. Contamos também com dois laboratórios de análises clínicas. Quando é solicitado algum exame complexo de laboratório clínico, existe um convênio com outros municípios como Carazinho, Porto Alegre e Passo Fundo onde os exames são feitos.

A unidade está localizada na zona urbana. A UBS está apenas vinculada ao SUS, possui parceiras com algumas instituições de ensino no que se refere à realização de estágios supervisionados na UBS. Também é realizado trabalho de prevenção e promoção nas escolas.

Com relação a equipe de profissionais da UBS que atuo, está composta por um médico, uma enfermeira (coordenadora), duas técnicas de enfermagem, uma psicóloga, uma assistente social; uma fonoaudióloga, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, uma farmacêutica, uma recepcionista, um auxiliar de serviços gerais, doze Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A UBS ainda está completa, pois duas ACS que não foram aprovadas no concurso e foram substituídas e estão em

preparação e recadastrando sua população, por outro lado também temos outra ACS está afastada, aguardando avaliação dos peritos.

Temos identificadas os principais problemas da comunidade. Em geral, tem conhecimento do território de abrangência, conhecem as atividades religiosas, histórica social e políticas, os costumes, as diferenças sociais, as necessidades, problemas e demandas de população que habita neste território, mas nem todos os profissionais participam do mapeamento, mais temos que incentivar os mesmos em fazer parte ativa deste processo.

O município conta com um clínico cirurgião geral, dois pediatras, dois gineco-obstetras, um ortopedista, que realiza atendimento semanal, um cirurgião estético (tumores da pele). Ainda contamos com uma rede de profissionais que atendem em unidades privadas, as especialidades de cardiologia, gineco-obstetrícia, oftalmologia, neurologia e dermatologia.

O município dispõe do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que disponibiliza pequenas cirurgias, serviço de próteses, periodontia, endodontias e atendimento ao usuário com necessidades especiais.

Não contamos com todos os recursos audiovisuais necessários para o trabalho, mas felizmente temos serviço de internet, onde todos os profissionais têm acesso e assim desenvolvemos as atividades de educação em saúde, realizamos pesquisas, discutimos casos clínicos. São utilizados os protocolos de encaminhamento dos usuários a outros níveis de atenção do sistema de saúde, como atendimento nas especialidades, internação hospitalar, atendimento em serviços de pronto atendimento e de pronto socorro, respeitando fluxos de referências, mas nem sempre obtemos as contra referências. Os encaminhamentos dos usuários às vezes são muito demorados, em algumas especialidades, o que não permite um bom desenvolvimento do programa da ESF, que constitui a porta de entrada de sistema de saúde.

Nos atendimentos de demanda imediata, ou seja, os problemas de saúde agudos, também não há maiores dificuldades. Estes atendimentos são realizados com prioridade e encaminhados ao serviço especializado sempre que necessário.

Quanto à distribuição da população por sexo e faixa etária, não temos dados atualizados, já que estamos trabalhando no cadastramento da população, mas utilizamos os dados do último relatório, feito 2013 na UBS e que corresponde a uma população estimada no último censo de 2010, que informa que são 3.200 habitantes.



Quadro 1 - Distribuição da População por sexo da ESF Anaurelina Vieira da Paixão/Tapera/RS.

Feminino	Masculino	Total	Nº de Famílias
1.743	1.457	3200	750

Quadro 2 - Distribuição da população por Faixas Etárias.

Distribuição da População	População Estimada	População cadastrada
Mulheres em idade fértil (10- 49)	994	757
Mulheres entre 25 -64 anos	881	431
Mulheres entre 50 -69 anos	330	208
Gestantes na área1% população total	48	13
Menores de 1 ano	38	25
Menores de 5 anos	76	63
Pessoas de 5 -14 anos	475	419
Pessoas de 15- 59 anos	2 096	2 304
Pessoas com 60 anos ou mais	436	389
Pessoas entre 20 a 59 anos	1 834	1 571
Pessoas com 20 anos ou mais	2 270	2 158
Pessoas com 20 anos e mais com HAS	715	393
Pessoas com 20 anos ou mais com DM	204	94

Após a análise das características demográficas, observamos que os indicadores atualmente estão abaixo dos indicadores estimados, o que poderia ser resultado dos altos índices de migração da população atualmente. Observamos que o número de gestantes também diminuiu, e respectivamente nasce um número menor de crianças, resultante na diminuição da taxa de natalidade. O que significa envelhecimento da população e diminuição da quantidade de crianças por famílias.

Em relação ao pré-natal, o maior percentual das gestantes, comparece as consultas agendadas, onde são orientadas sobre a importância do comparecimento das consultas e o seguimento das orientações. Também são classificadas pelos

riscos que apresentam, segundo o Manual Técnico e Protocolo do Atendimento às Gestantes. Não contando com registro específico, o que constitui uma dificuldade da maioria dos programas da UBS. Avalio e monitoro à assistência das gestantes na consulta, visito nas suas casas, para assim retificar as condições em que elas habitam. Cumprimos com as ações de saúde, as mesmas são priorizadas do atendimento bucal. Consigo atender com qualidade todos seus aspectos peculiares e seus riscos.

Temos algumas dificuldades no acompanhamento de pré-natal, como: as questões de desestruturação familiar que envolve drogas, brigas, gravidez precoce na adolescência ou simplesmente o desconhecimento da importância de comparecer a esta consulta.

Entretanto é necessário, melhorar o monitoramento, pois a equipe não consegue diminuir o número de gestantes com cadastramento tardio, já que a maioria são adolescentes, outras não comparecem a consulta, uma porque é usuária de drogas e não admite atendimento, outra porque seu trabalho não lhe permite comparecer a todas as suas consultas e precisa de dinheiro para sua subsistência, e outra é adolescente, com desestruturação familiar e que não aceita o atendimento dos profissionais que atuam na UBS. De forma geral, devemos aumentar a busca ativa de gestantes na área, bem como fazer a avaliação dos riscos.

Na nossa área de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), temos uma estimativa de 48 gestantes, mas só temos 17 gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS, o que representa 35%.

Em relação à saúde da criança, como citei nas tarefas anteriores e no preenchimento do questionário, informei que não dispomos de um registro específico para este público, mas realizamos consultas de puericulturas, visitas domiciliares, visitas para aquelas crianças que tiveram problemas de saúde agudos, visitas na escola, quando não é possível fazer a visita no domicílio da criança.

Outras ações realizadas pela equipe de saúde é o cumprimento do calendário de vacinação, Programa Saúde na Escola (PSE), ações que são protagonizadas pelo Programa de Infância Melhor (PIM), atendimentos em geral. Assim como ações de saúde bucal que é um programa bastante priorizado. Todas estas têm um caráter programado, protocolado. Sendo necessário fazer um

monitoramento melhor dessas ações, com registros específicos para situações e grupos prioritários.

Dentro dos aspectos positivos, posso dizer que o atendimento de usuários menores de dois anos tem uma maior demanda, em contrapartida das crianças com mais idade. Entretanto este programa ainda apresenta muitas irregularidades, relativas as dificuldades que tem algumas cuidadoras que são impossibilitadas de comparecer ao acompanhamento de seu filho, só pelo fato que tem que trabalhar e o patrão não aceita, nem permite sua ausência nesse dia. Independentemente que as leis brasileiras permitem ou justificam esse momento da mulher. Por outro lado, existem outras mulheres que não levam seus filhos ao acompanhamento, seja por desconhecimento ou simplesmente porque não querem, pois não compreendem, nem sabem qual é a importância de comparecer a consulta clínica. Onde de fato o médico faz a avaliação em decorrência dos riscos e manifestações que apresente a criança. A equipe tem planejado intensificar as ações de sensibilização, para que pouco a pouco as mães consigam entender o benefício das consultas de puericultura.

As características demográficas, identidade cultural dos povos e as características das pessoas que trabalham na UBS também determinam muitas vezes os resultados do trabalho. Mas é muito comum os usuários procurarem atendimento só quando ficavam doentes, e os protocolos do atendimento não são cumpridos em sua totalidade. As famílias não consideram importante o atendimento contínuo da criança, apesar de conhecer sua responsabilidade pelas necessidades física, proteção, cuidado e educação. Além disso, cada família tem sua própria maneira de cuidar aos filhos, temos situação em que as crianças recebem todo o atendimento particular e só as vacinas são feitas pelo SUS.

Com o preenchimento do CAP observamos que poderíamos melhorar a nossa percepção quanto ao acompanhamento do protocolo de atendimento a criança, pois permitiu refletir sobre nossas deficiências e vulnerabilidades. Permitiu ao médico ter um melhor enfoque, além de refletir a realidade existente no serviço. Para isso considero que será muito significativo o envolvimento geral da equipe, ou seja, de todos os profissionais.

Em relação à saúde da criança menor de 1 ano na UBS, de acordo com o CAP o indicador de cobertura era de 38 crianças menores de 1 ano residentes na área, mas existem 25 crianças menores de 1 ano residentes na área e

acompanhadas na UBS representando 66% do indicador de cobertura. Delas, 20 estão com consultas, monitoramento do crescimento e desenvolvimento em dia. Todas têm sido acompanhadas pelo pediatra no momento do nascimento. As 25 crianças estão com teste do pezinho, triagem auditiva e vacinas em dia. Além de que, houve orientação das mães sobre aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes no lar.

Com relação ao programa de Prevenção do Câncer de Colo do útero, na UBS não existem ações priorizadas pelos profissionais de enfermagem para este programa, apenas é feita a coletado material para exame citopatológico de útero. Entretanto, seria importante se as coletas dos exames citopatológicos fossem realizadas todos os dias da semana, mas isso não acontece.

Além disso, é necessário estimular um maior envolvimento dos profissionais, maior conhecimento dos protocolos, revisão periódica do arquivo onde são registrados os resultados dos citopatológicos coletados, revisão do planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer do colo do útero assim como a realização de reuniões periódicas com toda a equipe, com o objetivo de avaliar e monitorar adequadamente este programa. A saúde da mulher constitui um programa muito importante que deve envolver a toda a equipe, a qual deve ser avaliado periodicamente, assim como, elaborar em conjunto as ações necessárias com o objetivo de resolver os problemas existentes.

Segundo o CAP o Indicador de Cobertura da UBS é de 881 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, mas o total de mulheres residentes na área acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo uterino são 431 representando 49% do indicador de cobertura. Para o Câncer de mama o Indicador de cobertura segundo o CAP é 330 usuárias, mas o total de mulheres entre 50-69 anos residentes na área é 208 o que representa 63% do indicador.

Devemos melhorar muitos aspectos nas estratégias de trabalho, para conseguir ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos atendimentos, buscando a prevenção destas doenças. Primeiramente com a capacitação da equipe de saúde, despertar um maior envolvimento dos profissionais da equipe, identificar as mulheres com risco para estas doenças, assim como facilitar a realização do trabalho preventivo e educativo, não só individualmente, nas consultas, mas também em grupos formados em escolas, centros de trabalhos, comunidades, assim como em outros espaços comunitários e sociais. O que ampliaria o conhecimento da

importância da realização periódica do rastreamento do câncer de colo do útero, atividades que evidentemente ampliariam a cobertura e qualidade desta ação programática no serviço.

O mesmo fato acontece com o programa de prevenção ao câncer de mama, pois só é realizado o rastreamento do nódulos e alterações mamárias. O controle do câncer de mama é realizado por médicos e enfermeiros por meio de ações de rastreamento nas consultas diárias e de ações educativas para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama. Sempre que é identificado alguma alteração ou sinais sugestivos de doença mamária por outro profissional, sempre é solicitada uma avaliação médica. No entanto, devem ser ampliadas as ações educativas para as famílias e comunidade, o trabalho educativo e preventivo em equipe, especialmente para mulheres com maior risco, a importância de uma alimentação saudável e do exercício físico, os efeitos nocivos de fumar e beber álcool, sobre a importância da higiene bucal adequada e como fazer o autoexame periódico das mamas. Seguimos o protocolo adotado segue as orientações do Ministério da Saúde.

No caso das usuárias que são acompanhadas para controle de câncer de mama na UBS, é necessário estruturar um arquivo específico e revisão periódica para análise e atualização. Além disso, deve ser promovida maior participação dos profissionais no planejamento das ações e em reuniões periódicas de monitoramento e avaliação.

A gestão poderia estar mais envolvida em ações coletivas como esta, através de informes, via meios de comunicação local, através da rádio, teleconferências, no Jornal municipal, parcerias com empresas, assim como aumentar às atividades de ação na educação em saúde e à participação dos diferentes membros da equipe, com o objetivo de sensibilizar a comunidade sobre a importância da prevenção. A gestão também deve disponibilizar o acesso aos exames necessários para esta prevenção, pois é grande o número de usuárias acometidas por esta patologia.

Fazemos e orientamos ao exame contínuo das mamas, mas devemos aumentar estas atividades, pois existe uma dificuldade. Não existe um controle das mulheres e isto limita o conhecimento daquelas mulheres que tem atraso do exame ou qualquer tipo de situação importante. O que quer dizer que não existe um controle regular das usuárias que estão com atraso na realização dos exames de

mama, bem como o controle e acompanhamento das usuárias que tiveram alterações nos exames.

Por isso é necessário que continuemos com busca ativa das mulheres faltosas que poderão permitir posteriormente o diagnóstico precoce e monitoramento das consultas, tanto na prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Percebo que os aspectos do processo de trabalho precisam melhorar, pois nós não temos dados reais da cobertura e da qualidade das ações realizadas, para assim poder ampliar a qualidade e melhorar a cobertura do controle do câncer do colo do útero e de mama.

Apesar de diversas dificuldades, dentre os aspectos positivos podemos afirmar que cumprimos com as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, no entanto nossa dificuldade mais evidente é com a falta de comprometimento dos usuários na responsabilização do cuidado de sua saúde. Pois percebemos que, inúmeros tratamentos não são seguidos ou estão em desacordo com o diagnóstico, muitos usuários não respondem ao tratamento básico da forma ideal, necessitando de medicamento de amplo espectro, com um custo maior e nem sempre atingindo os resultados esperados. Outro aspecto relevante é observado na cultura da “automedicação”, onde os usuários acabam fazendo uso indiscriminado de medicamentos sem dosagem, orientação e riscos adequados e oportunos para seu diagnóstico ocasionado uma sensibilidade reduzida à resposta farmacológica.

Em relação à atenção da saúde dos usuários Hipertensos e/ou Diabéticos, são desenvolvidas ações de promoção e prevenção quanto aos riscos que podem apresentar estes usuários. O serviço prestado segue o protocolo do Ministério da Saúde, priorizando o risco cardiovascular apresentado. Não existe demanda excessiva no atendimento de problemas agudos de saúde, mesmo com atendimentos eventuais de outros usuários de outras UBS. Dentro das dificuldades que ocorrem com regularidade, é que existe um “hábito” de utilizar excesso de medicação, para a mesma finalidade, por parte de muitos usuários, principalmente idosos e que não possuem cuidadores, nem comprometimento dos familiares no tratamento. Isso ocasiona um reflexo negativo no tratamento, visto que ocorre troca de medicamento, esquecimento, sobredose, etc. Todas as terça-feira, a equipe realiza um grupo de educação em saúde com os usuários hipertensos e/ou diabéticos, buscando contribuir com melhorias da saúde deste público. Já que muitos usuários tem resistência ao tratamento não-medicamentoso, o que requer

aumentar as ações para sensibilizar o usuário sobre a importância de mudanças de seu estilo de vida como, alimentação saudável, redução do tabagismo e etilismo, realização da atividade física e lazer (higiene mental). Com o objetivo de melhorar os indicadores destas doenças crônicas não transmissíveis e superar as expectativas desejadas. Além de prestar um serviço de qualidade.

A estimativa do CAP informa que o número de usuários hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS é baixo. Já que de 715 hipertensos, há 393 usuários acompanhados, o que representa 55% de cobertura. O que representa quase a metade dos valores estimados. Estamos muito abaixo do desejado. Isso pode significar que existe uma morbidade oculta ou que houve um cadastro incompleto, existindo assim alguns usuários doentes sem tratamento e que não demandam consulta.

Quanto a estratificação de risco cardiovascular, apenas 60 usuários hipertensos estão classificados, representando o percentual de 15,2%, os quais foram avaliados pelo cardiologista, existem outros que tem perfil lipídico aumentado e outros riscos e não vem as consultas ou só pegam os medicamentos na farmácia popular, mas não retornam as consultas. Já os exames complementares periódicos controlados só 97 usuários da área realizaram, o que representa 25%. Infelizmente esse controle não é feito, apesar do médico indicar exames e registrar os resultados no prontuário, quando o usuário retorna. Como também são colocadas no prontuário as orientações nutricionais que é dada aos usuários e a sensibilização sobre a importância da prática de atividades físicas.

Já os usuários diabéticos, dos 204 usuários portadores de diabetes estimados pelo CAP, apenas 100 usuários são registrados (49%) do estimado. Sendo que apenas 37 usuários estão bem controlados, que significa que devemos intensificar nossas ações para conseguir controlar esta patologia, tanto quanto a Hipertensão Arterial.

Pois o envelhecimento é um processo natural, que ocorre ao longo de toda experiência da vida do ser humano, onde acontecem muitos eventos e circunstâncias que marcaram o idoso. Porém deve ser compromisso de todo profissional da saúde investir seus esforços na melhoria do atendimento. A equipe busca realizar um acompanhamento multiprofissional para estes usuários. Existem especialistas que não formam parte da equipe da UBS, como o geriatra, psiquiatra, ginecologista, nutricionista e fisioterapeuta, mas se o idoso precisar é solicitada sua

avaliação e encaminhado pelo SUS. Estes profissionais atuam no Centro Municipal que antigamente era o Hospital da cidade sendo agora o CAIS.

O atendimento ao idoso é feito todos os dias, em ambos os turnos. Não existe demanda excessiva de idosos, tanto de nossa área de abrangência, bem como de outras áreas. Todos os dados dos usuários são escritos diretamente no prontuário clínico. Realizamos atendimento domiciliar aqueles que são acamados ou que têm à capacidade de locomoção reduzida, temos um controle de visitas domiciliares que revisamos constantemente, porém programamos a visita domiciliar correspondente a cada idoso. Dificuldades de maior incidência são: o abandono ao idoso, negligência, maus tratos, exploração (especialmente financeira), excesso de medicação (uso de psicofármacos em excesso), além das quedas.

A maior dificuldade está no agendamento que não é feito da forma indicada pelo Ministério da Saúde, já que todos aqueles idosos que são consultados não saem com agendamento para a próxima consulta. Porém decidimos que para conseguir fazer à Avaliação Global ou Multidimensional devemos trazer estratégias para solucionar os problemas ou irregularidades do atendimento ao idoso e propomos estabelecer novas metas. Realizando um recadastramento domiciliar que permite comparar os dados atuais com os obtidos, e assim chegar a novas conclusões e fazer um diagnóstico situacional, fazer busca ativa dos idosos que não vem a UBS por diversos motivos, através dos ACS que desenvolverão essas ações.

Também nos propomos reorganizar de uma forma adequada os registros dos idosos e classificação dos riscos, priorizar o atendimento para redução da morbimortalidade. Fazer um melhor planejamento das visitas domiciliares, priorizando os de maior necessidade. Aumentar o número de palestras e seu planejamento, tanto dentro na UBS como fora, seja em bairros ou empresas localizadas na área de abrangência e tenham como trabalhadoras pessoas perto do início ao período de velhice. Com o objetivo de prepará-los, para um melhor enfrentamento as questões do processo de envelhecimento. Aumentar o número de palestras relacionadas ao incremento da atividade física, assim como na orientação referente à alimentação saudável, aproveitar os grupos e orientar referente as doenças sexualmente transmissíveis e seu acompanhamento, já que não é um tema muito comum para eles, pois não estão acostumados e não é de muita aceitação, além de identificar os idosos que requerem de atendimento secundário e minimizar o tempo de espera para sua avaliação. Como atendimento de especialistas de



Atenção Secundária, como cardiologista, angiologista, reumatologista, psiquiatra ou outros, também devem ser viabilizados através da Secretaria de Saúde, minimizando o tempo de espera de avaliação secundária dos idosos.

Outra coisa muito importante para melhorar a qualidade do atendimento da equipe é a Gestão da Secretaria de Saúde, com cursos e capacitação sobre a melhoria da preparação da equipe com respeito à Saúde do Idoso.

Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidade. Ela deve estar baseada, em última instância, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna. Para assim diminuir o número de encaminhamento hospitalar.

Este município de forma geral tem um desenvolvimento socioeconômico bom, mas as pessoas não têm boa educação com respeito à saúde, além de ter baixo nível cultural. Quase sempre as pessoas associam pobreza com baixo nível cultural, mas não é isso. Neste município as condições socioeconômicas são boas e os usuários não tem conhecimento da importância das ações de promoção e prevenção na qualidade de vida.

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

Ao realizar a primeira descrição sobre a situação da UBS Anaurelina Vieira da Paixão, não tinha a visão ampliada de tudo o que era realizado no serviço. Após o preenchimento de todos os questionários e o Caderno de Ações Programáticas (CAP), assim como as reflexões propostas sobre as ações realizadas na UBS, constatei que oferecemos um serviço integrado à nossa população e que mediante a análise situacional foi possível realizar uma avaliação do serviço de saúde, com informação científica baseada no desempenho da ESF.

Durante o processo de organização do relatório da análise situacional geramos um processo crítico e reflexivo sobre as práticas e os processos desenvolvidos no âmbito da unidade. Foi possível perceber que a presença de uma boa infraestrutura vai propiciar um atendimento mais qualificado, gerando bons resultados.

Realizando um comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional foram descritos de maneira detalhada as características da UBS e os aspectos que significativos que encontramos nas investigações feitas em cada semana de estudo mediante os questionários, assim como as dificuldades e desafios encontrados a cada dia do trabalho. Podemos falar que contamos com uma unidade que tem boa estrutura física para ofertar atendimentos de qualidade, mas infelizmente sem a estruturação de equipes de saúde, com existência de micro áreas ainda sem ACS, além da falta de cumprimento, por desconhecimento de alguns profissionais, sobre os protocolos atualizados do Ministério da Saúde, desatualização dos registros estatísticos, fatores que comprometem de maneira potencial o adequado desenvolvimento do trabalho.

Na verdade, os conhecimentos adquiridos e as dificuldades identificadas durante cada semana do curso estão sendo compartilhado com a equipe, para que sejam incluídos no trabalho cotidiano dos profissionais, com o objetivo de oferecer atendimentos humanizados e de qualidade em cada consulta, em cada atendimento feito, em cada visita domiciliar realizada. Assim como fazer o planejamento de ações com o fim de mudar condutas de risco nas populações que influem no estado da saúde das famílias e da comunidade.

Esta reflexão foi importante para atualizarmos os dados da população da área de abrangência e realizar busca ativa dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis como HAS e DM, que antes não era realizada.

As prioridades durante nosso trabalho são as seguintes:

- 1- Mapeamento de toda a população.
- 2- Cadastramento adequado das usuárias da comunidade por faixas etárias.
- 3- Controle adequado de usuários com doenças crônicas não transmissíveis (HAS, DM).
- 4- Controle e seguimento adequado da atenção ao pré-natal e puerpério.
- 5- Controle e seguimento adequado das crianças nas consultas de pediatria.
- 6- Controle e seguimento adequado das mulheres na faixa etária correspondente para prevenção do câncer de colo de útero e de mama.
- 7- Controle e acompanhamento adequado aos idosos.
- 8- Realização de registros e arquivos específicos que permitam o controle e seguimento adequado das ações programáticas.

9- Conhecimento e utilização por parte dos profissionais dos protocolos de atendimento aos diferentes grupos.

10- Envolvimento ativo de todos os profissionais nas atividades de prevenção e promoção de saúde comunitária.

11- Aumento dos grupos educativos comunitários e envolvimento da população

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A prevenção do câncer de colo de útero e de mama é muito importante devido aos elevados índices de incidência e mortalidade por essas doenças em nosso país e no mundo. O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), representando 23% do total de casos de câncer no mundo em 2008 e é a quinta causa de morte por câncer em geral e a causa mais freqüente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2012, foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero no Brasil, esse último com risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Em 2009, o câncer de colo de útero representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos), com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres (BRASIL, 2012).

A prevenção do câncer de útero e câncer de mama faz parte de uma estratégia mundial. O Brasil está incluído nessa ação mundial, sendo que seus benefícios são imprescindíveis para cada mulher brasileira. O MS está trabalhando para reduzir os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil, portanto, justifica-se a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. A equipe de saúde é responsável por levar para cada casa da sua área de atuação, a informação correta sobre as questões das quais estamos

trabalhando, tanto no que diz respeito às orientações, quanto ao atendimento. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizarem ações que visam o 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 (BRASIL, 2013).

A Ação Programática escolhida para o projeto de intervenção foi à prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, pois são doenças que com frequência afetam a população feminina e que, com o aumento das ações de saúde preventivas na área de abrangência pode evitar-se seu surgimento, por meio de mudanças de hábitos e condutas de vida ou identificar a doença no início desta, permitindo ações que evitem sua evolução para estádios mais avançados.

A equipe aceitou e aprovou o projeto de intervenção, decidiu apoiar no trabalho e incentivar para obter melhores resultados. A população alvo da intervenção segundo o CAP deve ser 881 mulheres entre 25 e 64 anos e 330 mulheres de 50-69 anos. Pois analisando a população alvo, observamos que os percentuais dos Indicadores de Qualidade apresentados no CAP com relação a cobertura, são baixos.

A equipe será envolvida na intervenção, sendo a mesma informada do tema, consultada para a realização do projeto, e solicitada a opinião de todos para começo da intervenção. Os ACS foram informados dos objetivos, metas e indicadores do projeto e a importância da realização da busca ativa. Neste momento está sendo realizando o mapeamento populacional, o que poderá modificar os dados existentes.

Na área foi preciso solicitar a atualização do cadastro, pois a equipe desconhecia o número total de mulheres nas faixas etárias de risco (de 25 a 64 anos de idade), para o câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos de idade para o câncer de mama, não tem controle do número de faltosas aos exames preventivos, não existe o registro adequado dos exames e seus resultados nos prontuários nem no outro registro; os arquivos ficam desorganizados. A equipe não conhece da temática nem trabalha sobre os protocolos de atuação do Ministério de Saúde relacionada com a prevenção e o rastreamento dessas doenças. Percebemos também que as mulheres não conhecem os cuidados da saúde e a prevenção, assim como os

fatores de risco e sintomas e sinais de alerta do câncer de colo de útero e câncer de mama.

Por outro lado, existem algumas dificuldades e limitações como a alta demanda espontânea que ainda existe na UBS para outros atendimentos clínicos, mas sem dúvida, com o projeto, haverá aumento da cobertura e melhora na qualidade dos atendimentos das mulheres acompanhadas na UBS.

Foram identificadas dificuldades durante o curso que não tinham sido avaliadas anteriormente e foram propostos objetivos e metas a alcançar, que deverão ser alcançadas com o trabalho organizado e com a participação ativa e envolvimento de todos os profissionais e a comunidade. Um dos problemas que podem dificultar o desenvolvimento do trabalho é o desconhecimento das mulheres à realização do exame preventivo e a mamografia, associado a inexistência de um registro das mulheres por faixa etária assim como um controle específico que permitisse levar uma seqüência cronológica da realização dos exames de maneira que permita que saber qual seriam as usuárias pendentes, as quais retornariam através da busca ativa.

Todos eles são fatores que justificam a implementação desta intervenção, na UBS.

## **2.2 Objetivo e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção na prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/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 60%.

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

**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) Anaurelina Vieira da Paixão no Município de Tapera/RS. Participarão da intervenção todas as usuárias na faixa etária entre 25 e 64 anos e as mulheres entre 50 e 69 anos da área adstrita da UBS. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados.

Será adotado o Protocolo para o Controle de Câncer do Colo do útero e de Mama, do Ministério da Saúde, Brasília, 2013. E a ficha-espelho de acompanhamento de exame citopatológico do câncer de colo de útero e de controle de câncer de mama disponibilizada pelo curso de especialização da UFPEL.

### **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 precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Ações:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade mensalmente.

Detalhamento das ações:

- A equipe fará revisão das fichas dos ACS para levantamento do número de usuárias na faixa etária preconizada para realização dos exames de prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

- Serão cadastradas as usuárias que pertencem à área adstrita e será feita busca ativa.



- Discutir os dados levantados nas reuniões da equipe.

**Organização e gestão dos serviços:** Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea), cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS.

Detalhamento das ações: Será realizado o acolhimento a todas as usuárias que demandem realização de citopatológico de colo de útero para prevenção do câncer de colo uterino pela enfermeira responsável do programa, onde a usuária será devidamente informada e agendará sua consulta para a realização do exame. Para isso será reorganizada a agenda realizando-se coletas as usuárias todos os dias, além de campanhas para a realização de preventivos de colo de útero nos primeiros sábados de cada mês, incrementando assim o número de atendimentos.

**Eixo 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 sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento das ações: Será esclarecida à comunidade sobre a importância da realização do exame do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, assim como esclarecida a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico. Também serão realizadas atividades na sala de espera, nas terças e quintas-feiras, a cada quinze dias, no turno da manhã, durante 10 minutos, onde participarão ativamente a enfermeira responsável pelo programa de saúde da mulher e os ACS. Também serão realizadas palestras educativas e encontros comunitários nas segunda e sextas-feiras de cada mês, no turno da tarde, em locais específicos previamente informados à população por meios de difusão locais, pôsteres dentro da unidade, lojas, salões de beleza, igrejas, restaurantes, etc. Além disso, o médico ou a enfermeira, juntamente com os ACS informarão sobre a importância da realização dos exames citopatológico para mulheres de 25 a 64 anos de idade, com a periodicidade adequada.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, as ACS para o cadastramento das mesmas e enquanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento das ações: O médico e enfermeira realizarão capacitações para os profissionais durante a primeira semana da intervenção, quanto ao acolhimento das mulheres de 25 e 64 anos de idade, além de realizar capacitações aos ACS para o cadastramento adequado das mulheres nesta faixa etária, assim como capacitação a equipe quanto a periodicidade e importância da realização do exame citopatológico de colo uterino.

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

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade mensalmente.

Detalhamento das ações: Mensalmente realizaremos a monitorização da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Esta atividade será realizada pela enfermeira responsável do programa e a médica as quartas semanas de cada mês.

**Organização e gestão dos serviços:** Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações: Será realizado o acolhimento a todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia tanto de demanda espontânea como induzida pela enfermeira responsável do programa, onde a usuária será devidamente informada ao respeito e agendada para a realização do exame.

Realizaremos o cadastramento de todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade para controle do câncer de mama pertencente à área de abrangência da unidade.

A enfermeira responsável do programa Saúde da Mulher orientará o trabalho dos ACS a respeito do cadastramento das mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da UBS.

**Engajamento público:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, importância de realização do autoexame das mamas e periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento das ações: Explicar à comunidade sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, assim como a importância de realização do autoexame das mamas e a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama durante atividades na sala de espera, nas terças e quintas-feiras, a cada 15 dias, no turno da manhã, durante 10 minutos, onde participarão ativamente a enfermeira responsável pelo programa de saúde da mulher e os ACS. Também serão realizadas palestras educativas e encontros comunitários que serão realizados nas primeiras sextas-feiras de cada mês, no turno da tarde, em locais específicos previamente informados à população por meios de difusão locais, pôsteres dentro da unidade, lojas, salões de beleza, igrejas, restaurantes, etc. Além disso, o médico ou enfermeira e ACS informarão ao respeito em cada encontro com as usuárias.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar à equipe da unidade no acolhimento as mulheres de 50 a 69 anos de idade, aos ACS para o cadastramento destas e capacitação da equipe quanto à periodicidade a importância da realização da mamografia.

Detalhamento das ações: O médico e a enfermeira especialista em saúde à mulher, realizarão capacitações para os profissionais durante a primeira semana da intervenção quanto ao acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade, além de realizar capacitações aos ACS para o cadastramento adequado das mulheres nesta faixa etária, assim como capacitação a equipe quanto a periodicidade e importância da realização da mamografia.

**Objetivo 2-** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo uterino 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.

Detalhamento da ação: Com vista a melhorar a qualidade dos atendimentos das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama na unidade de saúde, a enfermeira responsável pelo programa de saúde da mulher monitorará mensalmente a adequabilidade de cada uma das amostras dos exames coletados sendo responsável por esta atividade.

**Organização e gestão do serviço:** Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados

Detalhamento da ação: Todos os meses a enfermeira organizará o arquivo para acomodar os resultados dos exames. A responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será a enfermeira responsável do programa.

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

Detalhamento da ação: A equipe deverá compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados mesmo nas palestras e encontros comunitários e a cada vez que seja agendada a consulta para a realização do exame citopatológico.

**Qualificação da prática clínica:** Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento da ação: Durante a primeira semana da intervenção a enfermeira realizará atualização a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com Protocolo do Ministério da saúde. A responsável da atualização será a enfermeira.

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

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS.

Detalhamento das ações: Identificará as mulheres que realizarão exame de colo uterino na UBS e avaliarão os resultados. A equipe de saúde, nas quartas semanas de cada mês realizará o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da

periodicidade de realização do preventivo ginecológico prevista nos protocolos adotados pela UBS, sendo a responsável pela tarefa, a enfermeira da equipe.

**Organização e gestão do serviço:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico de colo de útero. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento das ações: Será facilitado o acesso das mulheres aos resultados dos exames citopatológicos de colo uterino, sendo sempre acolhidas pela equipe e informadas com respeito aos resultados pela enfermeira responsável do programa de saúde da mulher, que junto com o médico, serão os responsáveis pela leitura do resultado do citopatológico. Os funcionários da recepção conjuntamente com a enfermeira organizarão e adequarão à agenda de tal maneira que seja acolhida a demanda de mulheres provenientes das buscas ativas. Mensalmente, nas reuniões de equipe, a enfermeira realizará entrega dos resultados do exame citopatológico aos ACS. Eles serão os responsáveis de entregar os resultados a cada uma das mulheres que não comparecem a UBS depois de ter realizado os exames, bem como realizar visitas domiciliares às usuárias faltosas as consultas. Os ACS farão busca ativa na comunidade três vezes por semana, no turno da tarde, identificando as mulheres com exames alterados sem acompanhamento pela unidade, agendando nesse momento o horário para atendimento na UBS. A enfermeira reajustará sua agenda para que estas usuárias sejam sempre acolhidas e devidamente orientadas.

**Engajamento público:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer do colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir à comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de 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 o tempo de espera para o retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

**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 o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento das ações: Detalhamento das ações: Será aumentada a disponibilidade dos protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames citopatológico de colo uterino, tendo versão atualizada do protocolo impressa, disponível no serviço e no computador dos consultórios, de maneira que a equipe possa consultar sempre que necessário. Também será realizada capacitação aos ACS nas reuniões mensais para que sejam orientados sobre a periodicidade adequada do preventivo ginecológico durante a busca ativa das usuárias faltosas, além de capacitar toda a equipe durante a primeira semana da intervenção sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames de maneira tal que todas estas usuárias sejam acolhidas adequadamente, assim como realizar capacitação aos profissionais para o monitoramento adequado dos resultados dos exames.

**Meta 3.3-** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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 os resultados de todos os exames para a detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento das ações: Identificará as mulheres que realizarão mamografias na UBS e avaliarão os resultados. A equipe as quartas semanas de cada mês, realizará o monitoramento dos resultados de todos os exames para controle do câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização da mamografia prevista nos protocolos adotados pela UBS, sendo a responsável da tarefa, a enfermeira da equipe.

**Organização e gestão do serviço:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres

provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mamas.

**Detalhamento das ações:** Será facilitado o acesso das mulheres aos resultados das mamografias, sendo sempre acolhidas pela equipe e informadas com respeito aos resultados pela enfermeira responsável do programa de saúde da mulher, que junto com o médico, serão os responsáveis pela leitura do resultado da mamografia. O pessoal da recepção conjuntamente com a enfermeira organizará e adequará à agenda de tal maneira que seja acolhida a demanda de mulheres provenientes das buscas. Mensalmente, nas reuniões de equipe, a enfermeira informará aos ACS sobre as usuárias que não voltaram com o exame realizado. Os ACS serão responsáveis de conhecer o motivo de porque não voltaram a UBS com o resultado da mamografia, além de realizar visitas domiciliares as usuárias faltosas.

**Engajamento público:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para o retorno do resultado da mamografia.

**Detalhamento das ações:** A informação para a comunidade será divulgada no âmbito da UBS, mediante atividades na sala de espera e pôsteres informativos tanto dentro da unidade como fora dela. Também durante as visitas domiciliares, encontros com a comunidade, palestras, reuniões de grupos comunitários orientando sobre a importância de realização da mamografia para controle do câncer de mama, explicando a importância do acompanhamento regular e periodicidade com que esta deve ser feita, além de compartilhar com as usuárias e comunidades os resultados e condutas esperadas assim como informar sempre sobre o tempo de espera dos resultados.

**Qualificação da prática clínica:** Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem sobre 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 da mamografia.

Detalhamento das ações: Será aumentada a disponibilidade dos protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados das mamografias, tendo versão atualizada do protocolo impressa, disponível no serviço e no computador dos consultórios, de modo que a equipe possa consultar sempre que necessário. Também será realizada capacitação para os ACS nas reuniões mensais para que orientem as usuárias sobre o período e a faixa etária para a realização da mamografia durante a busca ativa das usuárias faltosas. Além de capacitar toda a equipe durante a primeira semana da intervenção sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames de maneira tal que todas estas usuárias sejam acolhidas adequadamente, assim como capacitação para o monitoramento adequado dos resultados das mamografias.

#### **Objetivo 4- Melhorar os registros das informações.**

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

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

Ações:

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das ações: Para melhorar o registro de informações as seguintes ações serão implantadas: a enfermeira irá monitorar mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

**Organização e gestão do serviço:** Manter as informações do SIAB atualizadas, implantar ficha específica de acompanhamento das mulheres da área adstrita no programa de Prevenção de câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama, pactuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento das ações: a enfermeira manterá as informações do SIAB atualizadas mensalmente e serão implantadas as fichas específicas de acompanhamento das mulheres da área adstrita no programa de prevenção de câncer de colo de útero e controle do câncer de mama que serão preenchidas a cada atendimento realizado. A ficha permitirá controlar a periodicidade adequada dos exames que serão monitorados todos os meses pela enfermeira e a médica. A enfermeira será a responsável pelo monitoramento dos registros. Será pactuado



com os profissionais sobre a forma de registro das informações e necessidade de atualização adequada delas.

**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.

Detalhamento das ações: Nas consultas e em cada encontro com as usuárias elas serão informadas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, informando-lhes também sobre a possibilidade de solicitação de segunda via em caso precisem.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe para o registro adequado das informações.

Detalhamento das ações: Durante a primeira semana da intervenção a equipe será treinada para o registro adequado das informações. A responsável pela ação será a enfermeira.

**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 ter 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.

Ações:

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento das ações: Será monitorada a realização da avaliação de risco em todas as usuárias acompanhadas na UBS, que deve ser feito em cada encontro com a usuária.

**Organização e gestão do serviço:** Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações: A identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama será realizado através do cadastramento dos riscos das mulheres que comparecem à consulta na UBS e nas visitas domiciliares.

Também estabeleceremos um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. As mulheres de maior risco para essas doenças serão avaliadas em consulta com a médica em busca de sinais de alerta.

**Engajamento público:** Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações: Serão explicadas as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e orientar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, que será realizado durante os encontros comunitários mensais. A médica de família e enfermeira, em conjunto com as ACS ofereceram orientações sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre sinais de alerta de essas doenças. Na UBS serão desenvolvidas atividades de saúde na sala de espera as segundas-feiras a cada quinze dias para combater os fatores de risco passíveis de modificação. Serão feitas palestras sobre tabagismo, efeitos adversos sobre uso prolongado de contraceptivos orais, prevenção sobre as DST, importância do uso da camisinha e da realização de exercícios físicos.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das ações: Os profissionais da unidade serão capacitados pela enfermeira e a médica na primeira semana da intervenção, para que possam realizar avaliação de risco adequada para câncer de colo de útero e de mama nas usuárias, assim como para abordar o controle de fatores de risco identificados e que possam ser modificados.

**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 DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2- Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Ações:

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das ações: Durante a intervenção todas as quartas semanas de cada mês, a médica de família realizará o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações nas consultas, domicílios e nas palestras sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**Organização e gestão do serviço:** Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

Detalhamento das ações: Entrega de preservativos a todas as usuárias com vida sexual ativa que comparecem a UBS, explicando a importância do seu uso na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a influência destas no desenvolvimento do câncer de colo de útero. Para garantir a distribuição de preservativos o gestor municipal e os profissionais serão os responsáveis do cumprimento desta tarefa.

**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 e sobre hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento das ações: Durante as palestras, consultas médicas e visitas domiciliares as mulheres serão incentivadas sobre o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e sobre hábitos alimentares saudáveis. Serão realizadas atividades educativas na sala de espera, desde a entrega de preservativos até a distribuição de materiais educativos, apresentação de vídeos educativos respeito à importância do uso de preservativos, educação sexual, efeitos prejudiciais à saúde pelo uso do tabaco, álcool, drogas, os benefícios para a saúde da prática de atividade física regular, a importância de ter hábitos alimentares saudáveis. Destas atividades a responsável será a enfermeira. O médico, conjuntamente com a enfermeira, ACS, e outros profissionais farão reuniões de grupos comunitários mensais em diferentes espaços comunitários, as quais serão realizadas em diferentes comunidades com a prévia informação pelos meios de difusão (rádio e jornal) e pôsteres informativos na unidade e centros sociais comunitários onde discutiremos esses temas.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações: Durante a primeira semana da intervenção se realizará a capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A responsável da intervenção será a médica.

### 2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área 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 cm mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

**Objetivo 4-** Melhorar os registros das informações.

Meta 4.1- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específica 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 específica 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 ás 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.

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

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

**Indicador 6.1-** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e o para câncer de colo de útero.

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

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

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

**Indicador 6.2-** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e 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.

Para organizar o registro específico do programa, o médico e a enfermeira farão uma revisão dos prontuários clínicos, identificando as usuárias da faixa etária dos respectivos programas, bem como informações sobre as patologias já existentes. Após isso, os profissionais (médico e enfermeira) farão assim o primeiro monitoramento e farão uma anotação no prontuário e registro específico sobre a situação atual de cada usuária.

Além da utilização das fichas provenientes do MS (ficha de cadastramento, ficha de registro diário, livro de registro dos resultados dos exames citopatológicos, prontuário clínico, assim como formulário especial para citopatológico, foi utilizada a ficha espelho disponibilizada pela universidade para ambos os programas (câncer de colo de útero e câncer de mama), abordando integralmente a saúde das mesmas.

Para o monitoramento da intervenção também foi utilizado à planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Para permitir a continuidade do trabalho, a unidade conta com estrutura dentro dos padrões exigidos pelo ministério da saúde, ou seja, as adequações no espaço físico. Dispomos de todos os recursos materiais (insumos) necessários.

**Monitoramento e Avaliação:** Utilizaremos todos os cadastros dos usuários, assim como a análise dos prontuários clínicos para coletar, analisar os dados e realizar as avaliações para dar acompanhamento às ações projetadas. Para fins de organização do registro específico do programa, a unidade conta com um livro específico de registro dos agendamentos das usuárias que fazem coleta citopatológico e mamografia. A enfermeira localizará os prontuários das mulheres que vieram solicitar o serviço nos últimos oito meses, e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho. Ao mesmo tempo, realizará o primeiro monitoramento, anexando anotações sobre as usuárias que não compareceram para realizar o exame, mulheres em atraso nas consultas com um período de mais de dois anos, tanto para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama. Os ACS farão a busca ativa de todas as mulheres em atraso. Para que todas as metas de ampliação de cobertura médica permitam identificar 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade, assim como 100% de mulheres com mamografia alterada, sem acompanhamento pela UBS, a fim de incorporá-las ao serviço e dar-lhe continuidade ao tratamento que precisam através da busca ativa. Pretendemos aumentar o agendamento para um dia mais, pois somente é feito em um dia na semana. Ao final de cada mês, as informações coletadas nas fichas-espelho serão consolidadas e analisadas nas reuniões da equipe. As usuárias provenientes da realização da busca ativa serão sempre agendadas para terça e quinta-feira.

A abstenção a uma consulta seja médica ou com a enfermeira, consistirá em critério para a busca ativa das usuárias. A capacitação será realizada na UBS no



horário da reunião de equipe, na primeira semana do projeto de intervenção. Serão reservadas duas horas, onde todos os profissionais estudarão o manual para atendimentos para prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas expondo e discutindo o conteúdo entre todos. Os responsáveis da capacitação serão o médico e a enfermeira que atende o programa de saúde da mulher.

**Organização e gestão:** Deve-se considerar, ainda, o estímulo ao desenvolvimento do projeto de pesquisa na linha de prevenção e controle do câncer da mama e do colo do útero, que contribuirão para a melhoria da efetividade, eficiência e qualidade dos programas. Com o fim de esclarecer aspectos relativos ao rastreamento na Atenção Básica, o desenvolvimento de parâmetros assistenciais na área de média complexidade e estudo de custo-efetividade para a incorporação tecnológica no SUS.

Nosso município não conta com universidades, porém pode contar efetivamente com os gestores (secretária de saúde e prefeito municipal).

O acolhimento inicial das usuárias que buscarem o serviço na unidade será realizado pela enfermeira. Mulheres com irregularidades, alterações encontradas ao autoexame das mamas, ou seja, sintomas mamários, e ou rastreamento mamográfico alterado serão analisados (no que se refere ao câncer de mama). Também será facilitado o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. O exame é realizado em vários municípios (Espumoso, Ibirubá, Carazinho e Passo Fundo). O resultado vem para a UBS. Pretendemos organizar visitas domiciliares da equipe para aquelas usuárias faltosas identificadas. O médico e a enfermeira serão responsáveis pela leitura do resultado do exame. Para o controle do câncer de colo de útero, buscaram lesões pré-malignas de colo de útero, lesões neoplásicas, tendo como base o diagnóstico histológico ou citológico. Em mulheres submetidas a colposcopia de acordo com o diagnóstico citológico inicial.

**Engajamento público:** Para a sensibilização da comunidade, utilizar-se-á dos grupos realizados pelas ACS, bem como dos grupos de HAS e/ou DM para que apresente o projeto. Esclarecendo assim sobre a importância da realização do rastreamento mamário, a coleta de amostra citológica e suas facilidades, a importância do diagnóstico oportuno e tratamento adequado, assim como o acompanhamento regular. Solicitar o apoio da comunidade no sentido de ampliar o conhecimento em relação ao desenvolvimento destes programas na comunidade, além de conhecer qual é a incidência real das mesmas na área. E a sensibilização

das usuárias que não vão a consulta. Compartilhar com as usuárias e com toda a comunidade o resultado do trabalho realizado. Ouvir a comunidade sobre estratégias para que não ocorra evasão das mulheres do programa, esclarecer sobre a importância da realização do exame ginecológico e de mamas de forma periódica. Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores o referenciando as usuárias de risco, esclarecer sobre importância da existência de horários específicos para os atendimentos.

**Qualificação da prática clínica:** A análise situacional e a definição do foco para intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Controle do câncer de colo de útero e câncer de mama do Ministério da Saúde, para que toda a equipe utilize desta referência na atenção a este programa, assim como o Caderno de Atenção Básica de controle dos Cânceres de Colo de Útero e Câncer de Mama. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS. Para isso, será utilizada uma hora destinada às reuniões de equipe semanal. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e apresentará o conteúdo aos demais membros da equipe (acolhimento; importância da realização da coleta citológica de colo de útero, cadastramento, identificação e encaminhamento das mesmas se for necessário, busca ativa das faltosas às consultas médicas, ou de enfermagem, importância do acompanhamento regular e de exame ginecológico e de mamas, importância das visitas domiciliares daquelas que não vem ao acolhimento ou consulta). Todos os dados serão registrados no prontuário e no registro de exame citopatológico. Capacitar a equipe da unidade para monitoramento dos resultados do exame citopatológico, identificação de usuárias com risco de desenvolvimento de DST, bem como daquelas com prioridade de atendimento.





### **3 Relatório da Intervenção**

A intervenção ocorreu entre julho a setembro de 2015, compreendendo um total de 12 semanas, na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão. Teve como foco a melhoria na atenção às usuárias do Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero e da Mama, considerando as mulheres de 25 a 64 anos para o Programa de Controle do CA de Colo de Útero e de 50 a 69 anos para o Programa de Controle do CA de Mama. Após o término desse período a intervenção continua acontecendo, com a incorporação das ações realizadas na rotina do serviço.

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

Quando começou a intervenção pensamos no cadastramento das mulheres da área da abrangência da unidade. Iniciamos o trabalho com a difícil tarefa de identificar quais usuárias fariam parte da intervenção, que seria desenvolvida durante um período de doze semanas na UBS, para isso foi fundamental a ajuda dos ACS e de todos os profissionais da unidade.

Em várias ocasiões, durante o decorrer da intervenção, foram realizadas pequenas reuniões com os profissionais, de forma coletiva e individual, também as reuniões de equipe foram usadas para discutir e sistematizar as atividades que seriam veiculadas a essas usuárias e informar os problemas identificados para tratar de buscar soluções em conjunto.

Na primeira semana, usando o espaço da Reunião Semanal da Equipe de Saúde, conforme combinado, iniciei a capacitação dos profissionais da Equipe de Saúde, quanto ao protocolo da Saúde da Mulher, com ênfase na Prevenção do Câncer do Colo Uterino e de Mama, e aproveitando o momento também foi falado sobre a busca ativa de mulheres faltosas no grupo de idade compreendida na área

adstrita, que é o público alvo desse estudo, agregando isto às atribuições dos profissionais da equipe.

Com essa capacitação, juntamente com todos os profissionais engajados em aumentar o número de coleta do exame citopatológico do colo uterino, ou seja, o Papanicolau, com orientações em relação ao autoexame da mama, isso tudo na consulta de enfermagem e o pedido do exame de Mamografia, quando houver necessidade, principalmente para as mulheres que se encontrarem na faixa etária de 50 a 69 anos.



**Figura 2** Fotografia de reunião para discussão do Protocolo na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015

Para a coleta de dados destas informações, foi utilizada a Planilha Eletrônica, disponibilizada pelo curso de especialização em saúde da família, pela UFPel. Onde as informações foram sendo registradas a partir do cadastramento/atendimento de todas as mulheres que compareciam a consulta. Envolvendo desde o agendamento de exames e consultas, o acolhimento no dia da coleta, fornecimento do resultado desse exame e seu encaminhamento à consulta médica e quando necessário ao especialista em Ginecologia, para dar continuidade a esse cuidado.

Foi preenchido nos prontuários individuais todos os dados e informação. As fichas espelho iam sendo preenchida no momento das consultas e eram organizadas em um arquivo específico. O arquivo está disponível, para todos os profissionais, organizado por semanas, constituído pelas mulheres da população alvo que receberam atendimentos durante cada semana de intervenção ali se encontram as usuárias participantes da intervenção na faixa etária correspondente para prevenção das patologias. Foi feita a identificação das fichas com uma cor rosa as pertencentes ao câncer de colo de útero e amarelo para câncer de mama, isto iria facilitar o trabalho de identificação.

Durante a intervenção foram avaliadas 88 usuárias entre 25 e 64 anos de idade para prevenção do câncer do colo uterino e 30 entre 50 e 69 para a prevenção do câncer de mama. Finalizamos a intervenção com 88 (20,4%) mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e 28(13,5%) mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Apesar de todo o esforço e a quantidade de atendimentos realizados não conseguimos atingir a meta proposta inicialmente, pois, desafortunadamente, nem todos os profissionais da equipe colaboraram com a intervenção. Além disso, tivemos outras usuárias que foram atendidas na unidade durante este período e não foram incluídas na intervenção por não corresponder as faixas etárias preconizadas na intervenção.



**Figura 3** Fotografia atendimento clínico a usuária da população alvo da intervenção na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015



**Figura 4** Fotografia atendimento clínico a usuária da população alvo da intervenção na UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015

No decorrer da intervenção foram realizadas nove atividades educativas na sala de espera, foram apresentados vídeos e entregues folders educativos com ajuda dos ACS. O restante dos profissionais da equipe teve pouca participação tanto na entrega dos folders como nas atividades educativas, pois não se interessavam pelo projeto, mesmo sendo sensibilizados da importância das ações, o que dificultou muito o trabalho e não obteve os resultados planejados. Os eventos realizados na verdade sempre foram pela insistência da médica.

Houve participação da médica com os grupos comunitários em três ocasiões, aproveitando para nos reunir com grupos e lideranças dessas comunidades desenvolvendo atividades educativas e abordar o projeto que se estava desenvolvendo na unidade e solicitar o apoio para o desenvolvimento adequado das ações da intervenção.

Durante as reuniões e nas consultas, foram realizadas conversas com as usuárias sobre a importância da realização do exame de Papanicolau e mamografias nas faixas etárias de risco, a periodicidade preconizada pelo Ministério de Saúde, sobre sinais de alerta do câncer do colo uterino e de mamas e hábitos de vida saudáveis. Outro aspecto positivo, foi que o atendimento clínico para estas usuárias, que antes era feito só uma vez na semana, foi ampliado para dois dias. Desta forma conseguimos que as usuárias tivessem com seus exames em dia no momento do atendimento. Além disso foi organizado a agenda para atendimento clínico, disponibilização de vagas para as usuárias faltosas ou em demanda por problemas agudos. Fizemos uma revisão semanal das fichas espelhos e em busca das faltosas. A busca ativa é realizada pelas ACS e a recepcionista, através de visitas domiciliares e contato telefônico.

Quase finalizando o período de intervenção tive um encontro com o jornalista da rádio de um município vizinho (Ibirubá) que ajudou na divulgação do projeto e foi realizada uma entrevista informativa, com grande audiência da população. Também tivemos outras palestras em centros escolares como o Instituto de Educação Estadual, Escola 8 de Maio. Outra palestra educativa foi realizada em grupos de mulheres de chimarrão, grupos de DCNT com o tema “Câncer do colo do útero e Câncer de mamas. Tivemos a participação de 93 mulheres e 47 adolescentes, de maneira ativa, as quais falaram suas preocupações suas dúvidas respeito ao tema apresentado e falaram de suas experiências pessoais. Teve a participação durante dois encontros de duas usuárias que fizeram cirurgia,



tratamento com citostáticos e logo radioterapia dando seu critério pessoal e a dor de suas vivências insistindo em que elas tiveram um diagnóstico precoce da doença graças à realização de uma o exame preventivo e a outra à mamografia.

A secretaria de saúde apoiou a participação da médica nos grupos. Os usuários referiram que até esses momentos nunca houve participação ativa deste profissional, até porque a unidade nunca teve médico que ficara por um período de tempo nos mais de 8 meses e a ESF ainda não tinha se implantado naquela época. Situação que a população acolheu com muito entusiasmo. Tratando-se de uma população com características diferentes as outras ESF do município, devido ao alto índice de violência, ocasionado pelo uso de drogas ilícitas.

Felizmente, não houve dificuldade no retorno dos resultados dos preventivos, nem da mamografia.



**Figura 5** Fotografia de Auxiliar de enfermagem entregando folder educativo para prevenção do Câncer de mama.



**Figura 6** Fotografias de “pedágio” onde entregamos folder educativo para prevenção do Câncer de mama.



**Figura 7** Fotografias de “pedágio” onde entregamos folder educativo para prevenção do Câncer de mama.



**Figura 8** Fotografias de atividades de educação em saúde realizado em sala de espera da UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015



**Figura 9** Fotografias de atividades de educação em saúde realizado nos Grupos de Chimarrão feito na comunidade vinculada à UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015



**Figura 10** Fotografia de atividades de educação em saúde realizado Instituto Estadual Imaculada pela equipe da UBS/ESF Anaurelina Vieira da Paixão, Tapera/RS.2015

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

Conforme relato acima, todas as ações previstas foram desempenhadas, embora com muita dificuldade. Como por exemplo, não foi possível conseguir que todas as usuárias agendadas comparecessem à coleta do exame citopatológico. Não foi completado a 100% o cadastro das mulheres nas faixas etárias compreendidas, já que não existia previamente na UBS. O que dificultou que a meta de cobertura do programa de prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama fosse atingida.

Houve falta de participação na intervenção de todos os integrantes da equipe que trabalham na unidade referindo falta de tempo.

Foram realizados poucos acompanhamentos durante as visitas domiciliares a usuárias da população alvo, por parte da médica.

Houveram várias atividades planejadas para serem feitas diariamente, mas não consegui cumprir (por exemplo foram planejados oito encontros com líderes importantes da comunidade e só foi possível realizar três).

A médica realizou as atividades educativas nos centros escolares, grupos de chimarrão, oficinas terapêuticas sem participação de outros membros da equipe.

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

Houve dificuldade na coleta e sistematização dos dados, pois não tínhamos informações fidedignas sobre os registros dos exames das usuárias, pois o que foi observado é que muitas estavam realizando os exames pela primeira vez. Outras usuárias negavam realizar os exames, pois consideravam desnecessários ou não podiam se ausentar do trabalho.

Outro grande problema para que a coleta de dados fosse feita de forma eficiente e decisiva, foi a falta de envolvimento dos outros profissionais da UBS, o período de férias da coordenadora da UBS, além da ausência de ACS em algumas micro-áreas mais distantes, o que dificultou a busca destas usuárias. Um grande problema que dificultou as ações da intervenção, é que o tempo de retorno do resultado dos exames é de dois meses, o que prejudica o início do tratamento precocemente.

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

As usuárias ficaram satisfeitas com as atividades educativas desenvolvidas na sala de espera, o pedágio, as palestras nas escolas, os grupos de chimarrão, pois a educação em saúde à população constitui um fator fundamental na prevenção de doenças, e esta resultou ser uma atividade muito válida no bom desenvolvimento da intervenção e que já foi incorporada à rotina do serviço. Além disso, o protocolo foi implantado, o registro e monitoramento, serão mantidos após o final da intervenção.

A intervenção foi positiva, os resultados não foram os esperados, mas houve incorporação das ações preventivas às atividades rotineiras do médico da unidade. Entretanto o que mais preocupa e reflete o maior ponto fraco de nossa intervenção, que é a falta de apoio dos outros profissionais da equipe.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada tratou de ampliar a cobertura em até 60% da detecção precoce do câncer de colo de útero (em mulheres de faixa etária entre 25 e 64 anos) e de mama (em mulheres de faixa etária entre 50 e 69 anos).

Ressaltamos que na análise situacional aparecem os dados do CAP baseados na população alvo tendo em conta os indicadores de cobertura e como os mesmos foram muito baixo após análise dos dados após preenchimento do CAP. A população alvo da intervenção segundo o CAP deve ser 881 mulheres entre 25 e 64 anos e 330 mulheres de 50-69 anos. Entretanto, os dados da Planilha de Coleta de dados informam que a estimativa é de 832 usuárias entre 25 e 64 anos e 266 entre 50 e 69 anos e a UBS tem o cadastro no SIAB de aproximadamente 431 usuários entre 25 a 64 anos e 208 usuárias entre 50 a 69 anos. Isso sugere que a estimativa da Planilha de Coleta de Dados está mais adequada à realidade da UBS, justificando a sua utilização. Assim, apresento os resultados com avaliação em conjunto dos aspectos quantitativos e qualitativos de cada um dos indicadores usados nesta intervenção.

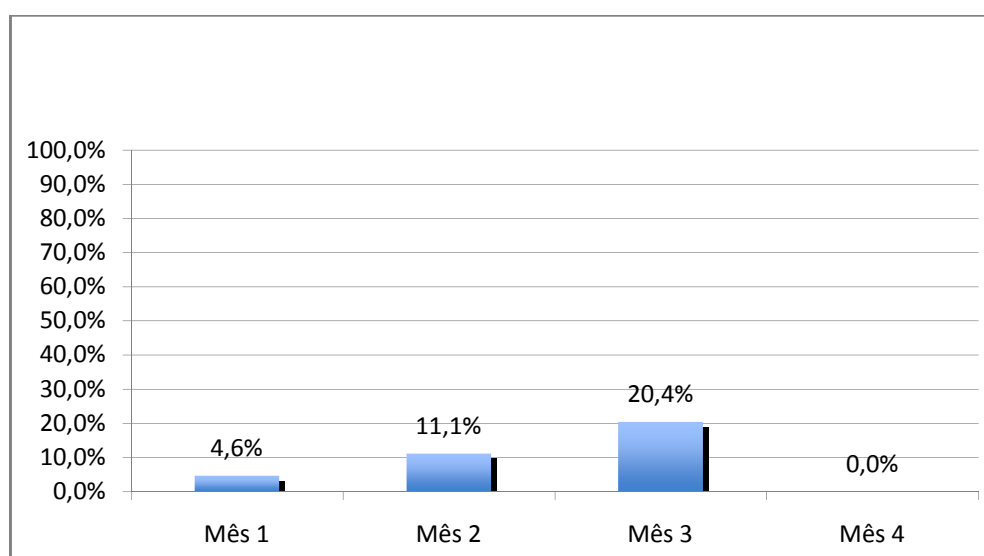
No objetivo referente a ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do útero e câncer de mama, tendo as metas de ampliar cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%, os indicadores que foram acompanhados foram, respectivamente, a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

**Relativo ao objetivo 1:** Monitorar e ampliar a cobertura da atenção a saúde de usuárias assistidas pelo Programa de Controle dos cânceres de colo de útero e mama

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

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

No último mês da intervenção alcançamos uma cobertura e 10,5% para a detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade conforme indica a evolução na Figura 11. Durante o primeiro mês da intervenção cadastramos 20 (4,6%) mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero no primeiro mês, no mês 2 foram 48 (11,1%) e 88 (20,4%) no terceiro mês.



**Figura 11** Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em, dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015

Os resultados ainda estão muito distantes da meta de cobertura de 60% estabelecida no projeto de intervenção. Acredito que a falta de dados cadastrais da população adstrita, a falta de participação e envolvimento na intervenção de todos os profissionais que trabalham na UBS e realizam atendimentos à população da área de abrangência. Além de que, o projeto foi só responsabilidade do médico do

programa (infelizmente, isto era o critério dos profissionais da ESF), além disso, não houve prioridade no atendimento das usuárias, sendo estes fatores que influenciaram negativamente para que a meta de cobertura do programa de prevenção do câncer do colo do útero não fosse atingida. Também influenciou negativamente neste resultado a existência de micro áreas desassistidas por ACS, dificultando o acesso das mulheres às informações e a manutenção do vínculo com a UBS. Outro fator negativo foi o desconhecimento de algumas mulheres e a não conscientização em realizar o exame citopatológico, o que desencoraja a muitas usuárias a procurar o serviço. Outras usuárias também relatavam que eram acompanhadas por ginecologistas em outros serviços de saúde, resultado no não acompanhamento na UBS. Outro fato, importante, que também influenciou nos dados de cobertura, é que muitas usuárias que realizaram o exame, estava fora da faixa etária da população-alvo da intervenção, ficando de fora essas informações.

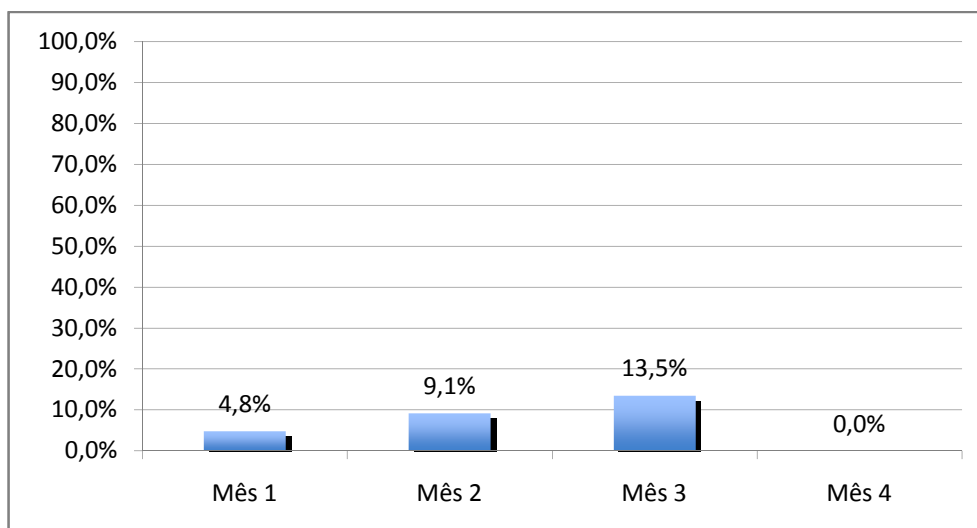
Percebeu-se que a atenção à saúde na sala de espera, nos grupos e nas consultas individuais, bem como a ação dos ACS são benéficas e complementam as melhorias na saúde à mulher, além das visitas domiciliares e as atividades de educação em saúde e informação nas ruas (pedágio) realizados durante a intervenção, dentre outras ações.

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

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

No Programa de prevenção do câncer de mama, que inclui as mulheres de 50 a 69 anos, cadastramos 28, de um total de 266 mulheres, alcançando uma cobertura de 10,5% ao final da intervenção. Infelizmente não conseguimos alcançar a meta proposta. No primeiro mês cadastramos 10 mulheres consideradas em dia para o programa, correspondendo a 4,8% do total de mulheres da área. No segundo mês chegamos a 19 mulheres cadastradas, sendo 9,1% do total. No terceiro mês, 28 mulheres chegando a uma cobertura de 13,5% do total. (Figura 12)





**Figura 12** Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015

Para monitorar a cobertura, iniciamos quantificando as mulheres na faixa etária incluída, de 50 a 69 anos, através de uma lista dessas mulheres que, de acordo com o cronograma, deveria ter sido realizada até a terceira semana da intervenção pelos ACS, porém devido também aos diversos problemas citados, influenciaram muito para o não alcance da meta proposta. Apesar disso, todas as mulheres, entre 50 e 69 anos que procuraram o serviço, foram orientadas enquanto aos riscos e foi realizado o exame das mamas, além da solicitação de Mamografia. Os dados também foram escritos no prontuário clínico.

Para cumprir com este objetivo, outras ações foram realizadas: capacitamos a equipe para a realização do acolhimento e de orientações às mulheres sobre a mamografia e a periodicidade de realização do exame e orientamos e solicitamos a mamografia de todas as mulheres cadastradas/atendidas. Por fim, realizamos o esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do exame de prevenção e sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia, utilizamos a busca ativa para aumentar o número de mulheres cadastradas.

Foi muito oportuna a realização deste trabalho, pois as ações de prevenção realizadas rotineiramente tanto dentro como fora da unidade, foram divulgadas pela rádio e jornal. Foi divulgado baseado na importância da realização da mamografia no diagnóstico precoce do câncer de mama.

**Relativo ao objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento a usuárias assistidas pelo programa de colo de útero e mama;

**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 à adequabilidade das amostras coletadas, podemos avaliar que ao final da intervenção de 88 mulheres cadastradas/atendidas, só em duas mulheres houve que recoletar a amostra novamente, e a causa foi por amostra insuficiente.

**Relativo ao objetivo 3:** Melhorar a adesão ao Programa de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama;

**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.

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

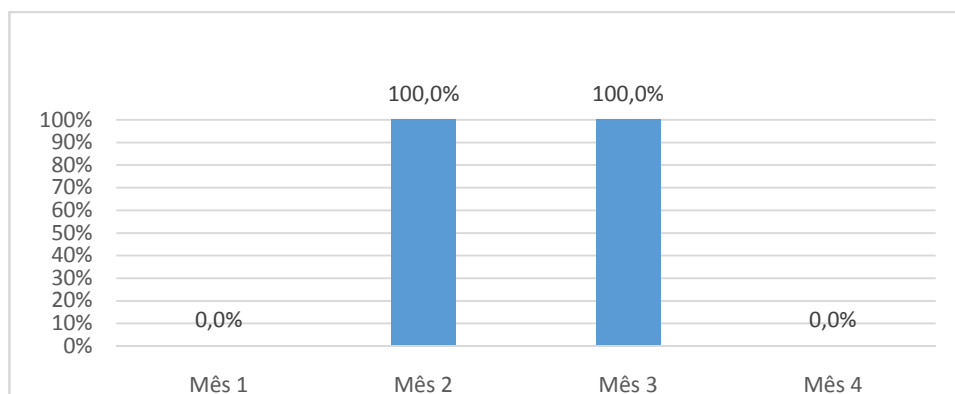
**Indicador 3.2:** Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Houve duas usuárias que o resultado foi amostra insuficiente no mês 2. Foram buscadas através das ACS e retornaram à unidade realizando uma segunda toma da amostra de CP. Os indicadores propostos foram as proporções de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero e mamografia alterados e que não retornaram na ESF.

**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.

Não houve exames citopatológicos alterados pois os resultados foram “Negativos para células malignas” mas sim evidenciou a presença de DSTs. Sendo uma no primer mes e 12 no segundo para um total de 13 mulheres com DSTs que estavam sem acompanhamento na unidade, foram agendadas recebendo tratamento. Totalizando 100% desta meta. Representado na Figura 13.



**Figura 13** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015

Percebemos que este resultado é decorrente das ações de educação em saúde, as atividades de sala de espera, os grupos e nas consultas individuais, bem como a ação dos ACS, que sensibilizaram as usuárias sobre a importância de retornar a UBS para dar continuidade ao acompanhamento e realizar os devidos tratamentos a depender de cada caso.

**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.

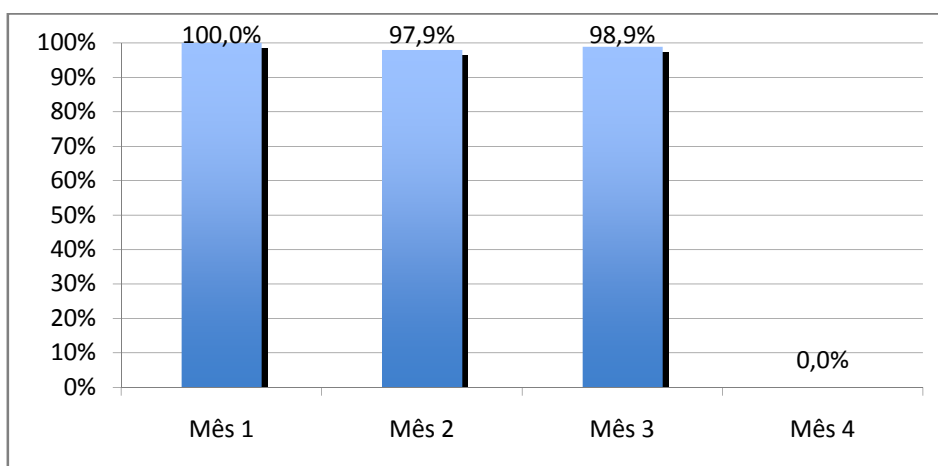
A proporção de mulheres com exames mamografias alteradas que não retornaram na UBS e foi feita busca ativa foi de 0%, isto é, todas as usuárias com alterações retornaram ao serviço para o acompanhamento, não foi necessários nesse período de intervenção realizar buscas ativas com esta finalidade. De qualquer forma, a Equipe estava preparada para a realização da busca ativa. Também, reforça-se que isto foi devido provavelmente aos esforços da médica e dos ACS por promover campanhas para conscientizar as usuárias sobre a importância de fazer um acompanhamento adequado destas patologias.

**Relativo ao objetivo 4:** Melhorar os registros das informações;

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

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

Para atingirmos essa meta monitoramos os registros de todas as mulheres cadastradas/atendidas no Programa, pactuamos com a equipe o registro das informações e implantamos ficha-espelho e livro específico de acompanhamento, de modo que as fichas-espelho foram avaliadas semanalmente, com os dados passados para a planilha de coleta de dados e a equipe foi capacitada para registrar adequadamente tais informações. Assim, conseguimos alcançar no primeiro mês 20 (100%) de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, no segundo mês 47 (97,9%) e 87 (98,9%) no terceiro mês, conforme apresentado na Figura 14.



**Figura 14** Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/RS. 2015

Estes resultados, principalmente no segundo mês, é que uma usuária gestante não havia feito o exame, e com as orientações sobre a importância deste exame neste período foi então realizado o mesmo e feita as anotações no prontuário clínico. O médico manteve os registros periódicos das fichas espelhos das mulheres cadastradas o que permitiu manter os registros dos atendimentos e as atualizações das informações em dia.

Outro fator importante, a ser considerado é que, durante o decorrer da intervenção encontramos informações que 17 mulheres não foram inseridas nas planilhas de coleta de dados, pois elas têm atendimento somente com o ginecologista. Outras 23 que nunca fizeram o exame preventivo, também não foram

inseridas na intervenção. Apesar de tudo isso, percebemos que as ações de educação em saúde, contribuíram muito para esses resultados satisfatórios.

**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 do exame de mamas e mamografia.

Nos registros adequados das mamografias, no primeiro mês se obteve 10 usuárias (100%), no segundo mês 19 usuárias (100%), no terceiro mês 27 (100%).

**Relativo ao objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco pertencentes à área de abrangência;

**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) das mulheres cadastradas no programa.

**Indicador 5.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero entre o número total de mulheres cadastradas no programa.

Também conseguimos atingir a meta de 100% em relação a esse indicador o que resulta em qualidade de atenção para a população, uma vez que, para atingirmos esse objetivo, realizamos várias ações na UBS. No primeiro mês da intervenção foram 20 usuárias (100%), no segundo mês 48 (100%) e no terceiro mês 88(100%), todas orientadas enquanto aos sinais de alerta do câncer de colo de útero. As que nunca tiveram relações sexual foram excluídas da pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino.

Estes resultados foram possíveis, devido a capacitação dos profissionais, melhorando os atendimentos clínicos, identificando e registrando as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero, estabelecendo acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco. Realizamos diversas ações de educação em saúde, como as palestras para esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, informando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce desses cânceres. Tais ações resultaram positivamente em nossos indicadores, o que ratifica a necessidade de continuar investindo na intervenção e manter tais ações como rotina na UBS.

**Meta 5.2:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa

**Indicador 5.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama entre o número total de mulheres cadastradas no programa.

Esta meta também foi atingida, pois alcançamos 100% das mulheres em avaliação de risco para o câncer de mama. No primeiro mês da intervenção foram 10 usuárias (100%), no segundo mês 20 (100%) e no terceiro mês 30(100%), todas orientadas enquanto aos sinais de alerta do câncer de mama.

Resultado da identificação e registro das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco, com agendamento de consultas mais freqüentes; realização de palestras para esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama e orientação à população sobre os sinais de alerta para detecção precoce desse câncer. Isso também é resultado da qualidade das consultas direcionada à população alvo, assim como a capacitação aos profissionais.

**Relativo ao objetivo 6:** Promover a saúde;

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

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

Atingimos a meta de 100%, já que todas as mulheres cadastradas no programa receberam as orientações, tanto de maneira individual, no momento do cadastro/atendimento, quanto em ações coletivas, nas palestras e rodas de conversa no Grupo de Chimarrão, nas salas de espera. Para que as orientações fossem feitas para a população alvo, realizamos anteriormente capacitações com a equipe para orientar sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para o câncer de colo de útero a partir das orientações e documentos do Ministério da Saúde.

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

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

A meta proposta inicialmente de 100% para receber orientações sobre fatores de risco para câncer de mama foi alcançada em todos os meses, pois as mulheres com idade entre 50 e 69 anos que foram cadastradas durante a intervenção receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama no momento do atendimento.

Sem dúvida para conseguir alcançar também esta meta proposta, as orientações às mulheres nesta faixa etária sobre DST e fatores de risco para câncer de mama no momento da primeira consulta de cadastramento, tanto de maneira individual, no momento do cadastro/atendimento, quanto em ações coletivas, nas palestras e rodas de conversa no Grupo de Chimarrão, nas salas de espera. Além disso, todas receberam um folder informativo e a sua vez educativo.

## **4.2 Discussão**

Para a obtenção desses resultados foi necessário primeiramente à realização da Análise Situacional, ferramenta de gestão na APS que nos permitiu avaliar o comportamento dos indicadores de saúde do programa na unidade, assim como os principais fatores de risco existentes na população.

Devido à baixa cobertura identificada nesta ação programática, a baixa qualidade dos atendimentos a população alvo, assim como a ausência de avaliação e monitoramento com a periodicidade adequada deste programa, além da ausência de registros adequados para preventivos ginecológicos e mamografias, associado à necessidade de melhorar a qualidade dos atendimentos, bem como a vida da mulher, a equipe decidiu trabalhar nesta ação programática, para melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer do colo de útero e o câncer de mama.

Para alcançar isso, foi necessário desenhar, planejar e organizar atividades no transcurso de três meses, detalhando as ações, criando um cronograma que serviria de guia para o desenvolvimento delas, evitando esquecimento de sua realização com a finalidade de alcançar os objetivos e metas propostas no projeto elaborado. Na primeira semana de intervenção foram realizadas capacitações aos

profissionais da UBS, respeito aos protocolos de atendimentos o que permitiu a atualização e ampliação dos conhecimentos do pessoal respeito à prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama.

Para a realização da intervenção foi elaborado um cronograma de ações que foram desenvolvidas durante 12 semanas, onde as participações dos profissionais da UBS foram necessárias. O apoio do gestor também foi relevante para dispor dos materiais necessários para o adequado desenvolvimento do projeto.

A obtenção de dados estatísticos reais foi muito difícil e em muitas ocasiões não foi possível a obtenção de dados pela desatualização e a inexistência de arquivo para os resultados das mamografias.

Não conseguimos atingir a meta proposta inicialmente, mas a intervenção permitiu a identificação de problemas existentes que incentivaram a busca de estratégias e soluções em conjunto.

Ao final da intervenção a meta de cobertura não foi atingida, devido principalmente à falta de dados cadastrais da população adscrita, a falta de participação e envolvimento na intervenção da maioria dos profissionais que trabalham na unidade. Além da existência de micro áreas desassistidas por ACS, dificultando em certa parte o acesso das mulheres às informações e a manutenção do vínculo com a unidade. Outro fator negativo foi à ausência de muitas mulheres ao agendamento de consultas programadas para a realização de coleta de preventivo, algumas se justificavam com que o patrão não permitiu se ausentar ao trabalho e se faltavam teriam redução no pagamento das horas de trabalho, outras referiram ter esquecido, outras disseram que estavam no período menstrual nesses dias, e outro grupo pequeno referiu teve relações sexuais na data do exame. Reduzindo assim a busca pelo serviço de saúde, além de ter atrasado a adequabilidade dos registros, dificultando o monitoramento mensal dos resultados, assim como a atualização dos registros.

Os principais fatores que contribuíram para o sucesso das metas de qualidade foram: as atividades educativas realizadas tanto dentro, como fora da unidade, às orientações em cada atendimento realizado no momento do cadastramento/atendimento da usuária, a capacitação adequada dos profissionais seguindo o protocolo de atendimento, o treinamento dos profissionais para o registro adequado das informações, tanto nos prontuários como nas fichas espelhos, além do monitoramento periódico das fichas-espelhos das mulheres cadastradas, o que



permitiu manter os registros dos atendimentos e as atualizações das informações. Apesar de não ter conseguido atingir a meta de cobertura proposta nesse período, obteve uma melhoria relevante percebida na população assim como a qualificação da atenção com destaque para pesquisa de sinais de alerta, avaliação de risco e orientações sobre DST e fatores de risco para ambos os grupos.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Protocolo de atendimento do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento do câncer do colo do útero e câncer de mama, com a periodicidade preconizada para a realização dos exames, assim como faixas etárias de risco para desenvolver estas doenças, ampliando o conhecimento dos profissionais e aumentando a qualidade do serviço.

Promoveu o trabalho integrado dos profissionais da unidade, tanto do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da técnica de enfermagem, da recepcionista, da farmacêutica, assim como das ACS. O médico foi realizando cadastramento das mulheres da população alvo em cada atendimento e dando orientações às mulheres durante o decorrer da intervenção. Foram solicitadas 3 mamografias por critério médico e os resultados foram negativos. Mas deve citar o bom apoio das ACS no agendamento, em horários previamente planejados, e a entrega dos folders nas ruas e suas visitas domiciliares que foi ótimo. As usuárias que eram agendadas e que não compareciam, eram buscadas ativamente.

Além disso, a intervenção acabou tendo impacto em outras atividades do serviço, pois houve aumento considerável das atividades educativas em geral, tanto dentro como fora da unidade.

Foi realizada uma ampla divulgação do projeto através da rádio onde foi falado para a comunidade o objetivo do projeto. Realizaram-se reuniões com os profissionais explicando a importância do projeto para a melhoria do rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama na unidade. Esta tarefa foi importante para o desenvolvimento das ações de saúde planejadas no cronograma e para a solicitação de apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura de mulheres atendidas no programa e de esclarecer aos usuários sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Antes da intervenção, as atividades de atenção à prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama eram concentradas principalmente na médica e

na enfermeira. Com a intervenção se reviu as atribuições dos profissionais viabilizando a atenção a um maior número de pessoas.

A melhoria no acolhimento das mulheres que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e agendamento para mamografia foi considerável. As coletas das amostras foram realizadas no momento do atendimento ou ficava agendada. Todas as mulheres que voltaram à unidade com resultados dos exames foram acolhidas e orientadas.

Durante a intervenção ganhou relevância a realização de atividades educativas e informativas. O agendamento das mulheres para realizar os exames para prevenção do câncer do colo uterino e câncer de mama e a realização dos preventivos ginecológicos no momento do atendimento diminuiu as longas filas de usuárias antes existentes. O impacto da intervenção já tem sido em alguma medida percebido pela comunidade, pois, apesar do pouco tempo desde seu início, temos percebido o acréscimo de ações de educação em saúde da população a respeito da prevenção do câncer do colo uterino e controle do câncer de mama, na importância da realização do citopatológico e a mamografia com a periodicidade preconizada e nas faixas etárias de risco, assim como a identificação de sinais de alerta destas doenças. Também deu para perceber que muitas mulheres demonstraram grande satisfação durante o atendimento. Além disso, houve bom vínculo com a comunidade, obtendo-se uma maior participação e integração dela, o que facilitou a realização das atividades educativas e a ampliação dos conhecimentos sobre estes cânceres e sua prevenção, pois ambos têm uma aparição muito sigilosa e prejudicial para a mulher.

Ainda há muitas mulheres nas faixas etárias para prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama não alcançadas, mas esperamos incluí-las através da continuidade ao trabalho.

A intervenção poderia ter sido facilitada conseguindo alcançar uma maior cobertura, se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com todos os profissionais da unidade. Poderíamos obter a adequabilidade dos registros, se desde o início tivéssemos identificado a dificuldade do cadastro de 100% das mulheres nas faixas etárias compreendidas e solicitado apoio dos gestores neste sentido.

Agora que estamos no fim do projeto percebo que os profissionais estão um pouco mais integrados, porém, como estamos incorporando as ações da intervenção

na rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Para isto, vamos tratar de alcançar o envolvimento de todos os profissionais que trabalham na equipe para que todas as usuárias da população alvo sejam incluídas na intervenção. Notamos também que a falta de registros das mulheres demorou a atualização e adequabilidade dos registros, dificultando o monitoramento mensal dos resultados.

No decorrer da intervenção foi criando o arquivo específico que permitiu o monitoramento e avaliação dos resultados periodicamente. Ao final dela 100% das usuárias ficaram com registros adequados tanto para preventivo, como para mamografias. Durante os atendimentos, foi realizada avaliação de risco para câncer do colo uterino e câncer de mama, respectivamente, assim como foram realizadas conversas com cada uma das usuárias sobre a importância da realização do preventivo do colo do útero e mamografias nas faixas etárias de risco, a periodicidade preconizada, sobre sinais de alerta do câncer do colo uterino e de mamas e DST e todas as usuárias receberam orientações sobre estes temas.

Apesar de todo o esforço e a grande quantidade de atendimentos realizados pelos profissionais que participaram na intervenção, não conseguimos atingir a meta proposta inicialmente, mas a intervenção permitiu a identificação de problemas existentes que incentivaram a busca de estratégias em conjunto, pelo que foi necessário realizar reuniões com o gestor em várias ocasiões solicitando seu apoio para encontrar possíveis soluções, algumas foram solucionadas de forma imediata e outras no transcurso da intervenção, conseguindo melhorar a qualidade dos atendimentos assim como o grau de satisfação das usuárias.

Seria válido pensar na disseminação da intervenção para outras equipes incluindo os resultados obtidos. Mostrar como foi sua organização, e também como foi o comportamento de outras ações programáticas.

Independentemente de não alcançar a meta de cobertura proposta no início da intervenção, foram obtidos indicadores de qualidade ótimos ao final desta. Portanto, consideramos que o trabalho realizado foi de grande importância para todos, pois permitiu aos profissionais ampliar os conhecimentos, qualificando o trabalho além de aumentar a integração entre os mesmos. Isso foi de grande importância para o serviço, pois melhoraram o acolhimento e a qualidade de atenção dispensada as usuárias para prevenção do câncer do colo do útero e câncer de

mama, e possibilitaram a implantação e organização de um arquivo para o adequado monitoramento do programa.

Também foi de muita importância para a comunidade, pois melhorou o acolhimento às usuárias, ampliou a relação equipe-comunidade, facilitou a troca de idéias e experiências. A realização de atividades educativas ampliou em grande medida os conhecimentos das usuárias a respeito da prevenção destas doenças promovendo uma grande melhoria da qualidade de vida desta população.

As ações que foram desenvolvidas durante a intervenção já se encontram incorporadas à rotina do serviço, esperamos que com este relatório consigamos incentivar os gestores para receber todo seu apoio com o objetivo de continuar melhorando a saúde desta população, assim como também a extensão deste trabalho a outras ações programáticas tomando este projeto como exemplo. Esperamos continuar com o apoio da gestão para intervenções futuras e ao mesmo tempo, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos sobre a intervenção realizada ou para planejamentos futuros.

Desde o início foram realizadas atividades educativas na sala de espera, nos grupos de DCNT (Doenças Crônicas não transmissível), grupos na própria comunidade de Chimarrão organizados pelas ACS outros como o Centro Estadual Educacional Imaculada (aos adolescentes), Encontros educativos informativos com às oficinas terapêuticas e outras atividades educativas (pedágio) nas comunidades pelo que foi obtido um incremento considerável da educação em saúde a respeito da prevenção do câncer do colo uterino e controle do câncer de mama, importância da realização do exame citopatológico e a mamografia com a periodicidade preconizada nas faixas etárias de risco, assim como na identificação de sinais de alerta destas doenças.

Certamente a intervenção resultou benéfica para a comunidade, pois, embora não tenhamos conseguido atingir as metas de coberturas propostas no início da intervenção, houve qualificação dos atendimentos, além de ter havido grande melhora do vínculo dos profissionais com a comunidade, obtendo-se uma maior participação e integração comunitária nas atividades o que facilitou a realização das atividades educativas e a ampliação dos conhecimentos sobre estes cânceres e sua prevenção que já começou a ser percebida.

As ações que foram desenvolvidas durante a intervenção já se encontram incorporadas à rotina do serviço, continuamos com o trabalho no dia a dia

objetivando incorporar novas usuárias, esperamos que com este relatório consigamos motivá-los, aumentando sua participação em cada uma das atividades desenvolvidas com os profissionais de saúde para que a atenção à saúde na unidade seja cada vez melhor.

Devemos usar as dificuldades encontradas em ambos os aspectos e a partir disso reiniciar as atividades do projeto baseado em tudo que impossibilitou o avanço da intervenção assim como desenvolver algumas outras atividades que permita o envolvimento da comunidade e eles tenham mais participação.

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

Prezado(a) Gestor(a)

Os profissionais do Programa Mais Médicos, através do Curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela UFPel, devemos de alguma forma melhorar as ações de saúde desenvolvidas na UBS onde atuamos.

Compreendendo a importância da ação com essa população e a necessidade de articular equipe, gestão e comunidade, realizamos a intervenção a partir da organização do serviço, da qualificação dos profissionais, do constante acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas e ainda do fortalecimento da relação da equipe com a comunidade.

Após analisar o perfil dos usuários que demandavam a ESF e em reunião com a equipe, optamos por intervir na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, porque acreditamos que tinha muito que melhorar nessa ação programática. Além disso, tínhamos muito baixo índice de realização destes exames na UBS. Pois muitas usuárias não retornaram a UBS para pegar os resultados dos exames, outras realizaram a coleta da citologia e exames de mamografia em consultórios privados, devido à demora da entrega dos resultados na UBS. Compreendendo a importância da ação com essa população e a necessidade de articular equipe, gestão e comunidade, realizamos a intervenção a partir da organização do serviço, da qualificação dos profissionais, do constante acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas e ainda do fortalecimento da relação com a comunidade.

Para a obtenção desses resultados foi necessário primeiramente à realização da Análise Situacional, ferramenta de gestão na APS que nos permitiu avaliar o comportamento dos indicadores de saúde do programa na unidade, assim como os principais fatores de risco existentes na população.

Na primeira semana de intervenção foram realizadas capacitações aos profissionais da UBS, sobre aos protocolos de atendimentos permitindo a atualização e ampliação dos conhecimentos da equipe, a respeito à prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama.

A intervenção da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama realizado nos meses de julho a setembro de 2015 na área de abrangência da UBS Anaurelina Vieira da Paixão, foi feita para melhorar a prestação dos serviços destinados à prevenção e ao rastreamento destas doenças na área da Saúde da Mulher.

Tivemos como meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%, infelizmente não conseguimos alcançar esta meta . Já em relação a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das usuárias na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, tivemos com meta alcançar 60%, e também não conseguimos atingir a meta.

Durante a intervenção foram avaliadas 88 usuárias entre 25 e 64 anos de idade para prevenção do câncer do colo uterino e 30 entre 50 e 69 para a prevenção do câncer de mama. Finalizamos a intervenção com 88 (20,4%) mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e 28(13,5%) mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Mesmo que este objetivo não tenha sido possível de alcançar as metas como foi planejado, mas este fato é justificado pelos diversos problemas na UBS, principalmente a falta de apoio por parte dos profissionais da equipe para o desenvolvimento das ações da intervenção, ficando restrito apenas ao médico da equipe, além de algumas áreas descoberta pelos ACS, o que dificultou muito o desenvolvimento das ações.

Apesar destas dificuldades, conseguimos com a intervenção, diversos pontos positivos, como melhoramento da qualidade de atendimento através do uso de protocolos atualizados para o diagnóstico precoce de colo de útero e mama. Houve uma qualificação do sistema de registro, possibilitando um monitoramento mais adequado, efetivo e rotineiro. A melhoria dos registros foi decorrente da implantação da ficha espelho e a alimentação da planilha de coleta de dados, que permitiu a garantia do maior controle dos dados.

Com o desenvolvimento da intervenção conseguimos cadastrar novas usuárias, melhorar a qualidade do acolhimento e no acompanhamento das usuárias, principalmente das usuárias com alterações nos exames, que logo foram encaminhadas para atendimento.

Também estimulamos o engajamento público, em termos de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama que, ao longo prazo, terá um impacto importante nos indicadores de visando dar continuidade às ações propostas dentro da integralidade assistencial que se comporta nessa estratégia.

Conseguimos monitorar as ações para o acompanhamento das usuárias definindo atribuições às equipes e aos profissionais, mas ainda toda equipe não está trabalhando de forma integrada. Apesar de a equipe ser sempre motivada, através das capacitações e qualificações. Permitindo que profissionais conheçam e utilizem na rotina da assistência os protocolos de atenção ao programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde.

Trabalhamos na implementação de ações que priorizaram a educação em saúde, tais como: atividades de conversa com a comunidade, com apoio dos líderes comunitários, salas de espera, grupos educativos.

As ações que foram desenvolvidas durante a intervenção já se encontram incorporadas à rotina do serviço, esperamos que com este relatório consigamos incentivar os gestores para receber todo seu apoio com o objetivo de continuar melhorando a saúde desta população, assim como também a extensão deste trabalho a outras ações programáticas tomando este projeto como exemplo. Esperamos continuar com o apoio da gestão para intervenções futuras e ao mesmo tempo, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos sobre a intervenção realizada ou para planejamentos futuros. Viabilizando a ampliação da intervenção ou a implementação de outras ações programática.

As prioridades estabelecidas durante nosso trabalho são as seguintes:

Realizar um mapeamento de toda a população. Seguido de um cadastramento adequado das usuárias da comunidade por faixas etárias. Manter um controle adequado de usuários com doenças crônicas não transmissíveis (HAS, DM) assim como controle e seguimento adequado da atenção ao pré-natal e puerpério; às crianças durante as consultas de pediatria. Também realizar um seguimento adequado das mulheres na faixa etária correspondente para prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Controle e acompanhamento adequado aos idosos.



Realização de registros e arquivos específicos que permitam o controle e seguimento adequado das ações programáticas. Manter um envolvimento ativo de todos os profissionais nas atividades de prevenção e promoção de saúde comunitária para assim aumentar dos grupos educativos comunitários e envolvimento da população.

Ao concluir a intervenção, uma das maiores conquistas obtidas foi a implementação das ações da intervenção na rotina de trabalho na UBS, promovendo um serviço de qualidade e melhoria da atenção, diminuindo as dificuldades encontradas previamente. Manteremos estas ações, ampliando e incentivando o trabalho com a comunidade, gestores, profissionais de saúde.

Quero agradecer também seu apoio, durante todo o processo de intervenção, pois sem ele não conseguiríamos desenvolver todas as ações previstas.

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

### Cara Comunidade

Para melhorar a qualidade da atenção à saúde das usuárias da área de abrangência da Unidade de Saúde, realizamos uma intervenção entre julho e setembro, totalizando três meses. Foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação do serviço de saúde, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

O projeto de intervenção realizado em nossa unidade teve como principal objetivo a melhora da atenção à saúde da mulher a partir de ações relacionadas com o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, considerando as mulheres de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para a prevenção do câncer de mama. A escolha desse tema se deu pelo fato de que em nossa unidade, a grande população de usuárias, não existiam registros atualizados sobre as ações realizadas, não haviam atividades de educação em saúde feitas com regularidade, muitas usuárias não retornavam a UBS, para pegar os resultados dos exames e dar continuidade ao tratamento.

Confeccionamos um cronograma dando ênfase nas ações previstas durante a intervenção para um melhor planejamento e organização. Para poder fornecer um atendimento de qualidade, foram realizadas capacitações aos profissionais, com a participação ativa dos ACS e funcionários da UBS, sobre o Protocolo do Ministério da Saúde e foram definidas as atribuições de cada profissional. As capacitações realizadas aos profissionais, assim como a organização do trabalho permitiu a melhoria no acolhimento e atendimento às usuárias do programa.

Durante a intervenção foram avaliadas 88 usuárias entre 25 e 64 anos de idade para prevenção do câncer do colo uterino e 30 entre 50 e 69 para a prevenção do câncer de mama. Finalizamos a intervenção com 88 (20,4%) mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e 28(13,5%) mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Desde o início foram realizadas atividades educativas na sala de espera, nos grupos de Doenças Crônicas não transmissível, grupos na própria comunidade de Chimarrão, organizados pelas ACS outros como o Centro Estadual Educacional Imaculada (aos adolescentes), Encontros educativos informativos com às oficinas terapêuticas e outras atividades educativas (pedágio) nas comunidades pelo que foi obtido um incremento considerável da educação em saúde a respeito da prevenção do câncer do colo uterino e controle do câncer de mama, importância da realização do exame citopatológico e a mamografia com a periodicidade preconizada nas faixas etárias de risco, assim como na identificação de sinais de alerta destas doenças.

Não conseguimos atingir a meta proposta inicialmente, mas a intervenção permitiu a identificação de problemas existentes que incentivaram a busca de estratégias e soluções em conjunto.

Certamente a intervenção resultou benéfica para a comunidade, pois, embora não tenhamos conseguido atingir as metas de coberturas propostas no início da intervenção, houve qualificação dos atendimentos, além de ter havido grande melhora do vínculo dos profissionais com a comunidade, obtendo-se uma maior participação e integração comunitária nas atividades o que facilitou a realização das atividades educativas e a ampliação dos conhecimentos sobre estes cânceres e sua prevenção que já começou a ser percebida. Com a boa participação dos usuários às palestras e atividades educativa reforçaremos a aliança com a comunidade estimulando o engajamento Público.

As ações que foram desenvolvidas durante a intervenção já se encontram incorporadas à rotina do serviço, continuamos com o trabalho no dia a dia objetivando incorporar novas usuárias, esperamos que com este relatório consigamos motivá-los, aumentando sua participação em cada uma das

atividades desenvolvidas com os profissionais de saúde para que a atenção à saúde na unidade seja cada vez melhor.

Considero que devemos usar as dificuldades encontradas em ambos os aspectos e a partir de aí reiniciar as atividades do projeto baseado em tudo que impossibilitou o avanço da intervenção assim como desenvolver algumas outras atividades que permita o envolvimento da comunidade e eles tenham mais participação.

Os ACS realizaram visitas domiciliares às usuárias ainda não cadastradas no programa para convidá-las para realizarem o agendamento de consulta e para realizarem orientações sobre a importância dos exames preventivos e mamografia, sobre os fatores de risco para esses cânceres e a se prevenirem das doenças sexualmente transmissíveis.

Durante cada consulta, orientamos sobre a importância de prevenir esses cânceres, sobre os fatores de risco para desenvolvê-los e sobre doenças sexualmente transmissíveis, realizamos a avaliação de risco, solicitamos exames preventivos, mamografias, e outros exames necessários. Nas consultas onde realizamos a coleta do preventivo também realizamos o exame clínico das mamas, além de solicitarmos as mamografias e realizamos as orientações.

Acreditamos que a ação atingiu seus primeiros objetivos, com grande participação das usuárias e de nossa equipe de saúde, com melhora na qualidade dos serviços e na adesão da população.

As prioridades estabelecidas durante nosso trabalho são as seguintes:

Realizar um mapeamento de toda a população. Seguido de um cadastramento adequado das usuárias da comunidade por faixas etárias. Manter um controle adequado de usuários com doenças crônicas não transmissíveis (HAS, DM) assim como controle e seguimento adequado da atenção ao pré-natal e puerpério; às crianças durante as consultas de pediatria. Também realizar um seguimento adequado das mulheres na faixa etária correspondente para prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Controle e acompanhamento adequado aos idosos. Realização de registros e arquivos específicos que permitam o controle e seguimento adequado das ações programáticas. Manter um envolvimento ativo de todos os profissionais

nas atividades de prevenção e promoção de saúde comunitária para assim aumentar dos grupos educativos comunitários e envolvimento da população.

Por fim, queremos agradecer a toda comunidade pela grande participação e vontade demonstrada em nos apoiar e a todos os membros da equipe que foram fundamentais para o sucesso da intervenção.

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

O curso de Especialização foi muito interessante para mim. Apesar de que tive muitas dificuldades que me fizeram em muitas ocasiões até pensar em desistir. As vezes pensei que não poderia levar adiante as atividades indicadas, primeiro pelas dificuldades com a linguagem e por ser a primeira vez que estaria fazendo uma tarefa deste tipo de modalidade. Entretanto, apesar de todas as dificuldades, minhas expectativas respeito ao curso foram as melhores desde o início, pois o curso de Especialização em Saúde da Família sem dúvida contribuiria a minha qualificação profissional, me tornando numa profissional mais preparada e qualificada trazendo consigo melhor atendimento aos usuários.

Com a ajuda dos orientadores e o programa metodológico usado no curso consegui ampliar meus conhecimentos sobre a atenção primaria à saúde em outro país. Onde existe um sistema de saúde diferente ao do meu país, me permitindo maior preparação e qualificação científica. Permitiu-me a atualização em diversos temas importantes tanto da prática clínica, como da saúde coletiva, aumentando meus conhecimentos em relação a programas e conteúdo de Saúde Pública no Brasil.

Houve uma troca de conhecimentos e idéias entre os profissionais da equipe e outros profissionais isto trouxe uma melhora na nossa integração. Permitindo a qualificação do serviço prestado. Hoje entendemos que somos mais capazes de fazer saúde de forma integral por meio de organização, planejamento e trabalho em equipe.

Por outro lado, outro detalhe que não podemos deixar de falar foi a aceitação da comunidade ao trabalho realizado e a vinda de um profissional médico estrangeiro existindo um vínculo mais estreito com a comunidade.

A realização periódica de tarefas foi muito interessante, já que permitiu o planejamento semanal das atividades e promoveu o estudo e revisão de temas importantes que contribuiriam para a atualização de cada profissional além de permitir a troca de idéias e conhecimentos entre os especializandos e orientadores. O curso me deu a possibilidade de compartilhar com excelentes professores com muita paciência, dedicação e coleguismo incalculáveis.

## Referências

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

Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil. José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118p.

WHO. National health accounts. Geneva, World Health Organization, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/nha/country/en/index.html> Acesso em: dezembro de 2014.



## **Apêndices**

**Apêndice A:** Folder distribuído durante a Intervenção na UBS Anaurelina Vieira Paixão, Tapera/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 Srª  
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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





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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

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