

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS- UNASUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MODALIDADE A DISTÂNCIA**  
**TURMA 6**



**MELHORIA DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO  
PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA, NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE SOLEDADE II, NATAL, RN.**

Teófilo Vanomark Chaves Bezerra

**Pelotas,**

**2015**

Teófilo Vanomark Chaves Bezerra

MELHORIA DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO  
PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA, NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE SOLEDADE II, NATAL, RN.

Trabalho apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde da Família, da  
Universidade Federal de Pelotas como  
requisito parcial para a obtenção do título  
de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: ÂNGELA WILMA ROCHA

Pelotas,

2015

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

B574m Bezerra, Teófilo Vanomark Chaves

Melhoria do programa de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama, na Unidade Básica de Saúde de Soledade II, Natal, RN / Teófilo Vanomark Chaves Bezerra; Angela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 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. Rocha, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a todos os meus pacientes da Estratégia de Saúde da Família Soledade II, pela oportunidade de contribuírem para o meu processo de formação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço especialmente a Deus por ter permitido trilhar um caminho em busca do conhecimento, dando força para alcançar mais uma realização de um sonho.

Agradeço a minha esposa Mariana pelo companheirismo amor e compreensão.

A toda a equipe multiprofissional da UBS Soledade II.

A Universidade Federal de Pelotas, especialmente a minha orientadora, Ângela Wilma da Rocha, pela dedicação, obrigado pela disponibilidade, pelo empenho e carinho.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	70
Figura 2.	Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.	71
Figura 3.	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	73
Figura 4:	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.	74
Figura 5.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.	74
Figura 6:	Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	75
Figura 7 -	Proporção de mulheres com registros adequados da mamografia.	76
Figura 8.	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.	77
Figura 9	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.	78

## **LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS**

Agente Comunitário de Saúde- ACS

Atenção Primária a Saúde- APS

Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

Doenças sexualmente transmissíveis- DST

Educação a Distância- EaD

Estratégia de Saúde da Família- ESF

Rio Grande do Norte- RN

Serviço de Atendimento Médico e Estatística- SAME

Sistema de Cadastramento de acompanhamento de Hipertensos e diabéticos-  
HIPERDIA-

Sistema de Informação do câncer de colo de útero- SISCOLO

Unidade Básica de Saúde da Família- UBSF

## SUMÁRIO

	Pág.
<b>Apresentação</b>	10
<b>1 Análise Situacional</b>	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	28
<b>2 Análise Estratégica</b>	30
2.1 Justificativa	30
2.2 Objetivos e metas	31
2.3 Metodologia	33
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	46
2.3.3 Logística	50
2.3.4 Cronograma	56
<b>3 Relatório da Intervenção</b>	63
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	63
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	66
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	67
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	67
<b>4 Avaliação da intervenção</b>	69
4.1 Resultados	69
4.2 Discussão	79
4.3 Relatório da intervenção para gestores	83
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	88

<b>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b>	90
<b>6 Bibliografia</b>	92
<b>Anexos</b>	94
Anexo 1 - Ficha espelho	94
Anexo 2 - Planilha de coleta de dados	95
Anexo 3 - Documento do comitê de ética	96

## RESUMO

BEZERRA, Teófilo Vanomark Chaves. ROCHA, Angela Wilma. **Melhoria do Programa de Rastreamento e Diagnóstico Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na Unidade Básica de Saúde de Soledade II, Natal, RN.** 95 folhas. Trabalho acadêmico (especialização). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

As atividades de prevenção e promoção à saúde desenvolvida na Unidade Básica são de extrema relevância para a saúde da população, para melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBS localizada no município de Natal RN. O objetivo geral de Melhorar e qualificar o programa de controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Soledade II, em Natal-RN e, mais especificamente ampliar a cobertura, melhorar a qualidade, melhorar a adesão, melhorar o registro das informações, mapear o risco, e promover a saúde das mulheres da área de abrangência. A intervenção foi realizada no período de 12 semanas, compreendida entre agosto e outubro de 2014, as atividades foram desenvolvidas considerando quatro eixos que são avaliação e monitoramento, engajamento público, qualificação da prática clínica, melhorar registro de informações. Utilizaram-se os referenciais teóricos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como o Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, utilizaram-se também o prontuário, o livro de registro de consultas. Os dados da ficha espelho foram transcritos para a planilha de coleta de dados. Os dados, avaliação dos registros e monitoramento foram analisados por todos nas reuniões da equipe de saúde. Os componentes da equipe de saúde da família foram responsáveis por acolher as mulheres que compareceram à UBS, para realizar alguma consulta ou para participar de alguma ação ou programa da unidade. A intervenção alcançou a cobertura de 1,7% são 52 mulheres referentes ao rastreamento do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos, com relação à proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama atingimos a cobertura de 1,2%. A faixa etária recomendada das mulheres da área de abrangência, tivemos dificuldades com relação à demora da entrega dos exames, demorando cerca de 45 a 60 dias para chegar, outra dificuldade é realizar o exame na faixa etária indicada, foi realizada vários exames citopatológicos em mulheres que não estavam na faixa etária. Não tivemos mulheres com exame citopatológico ou mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Não tivemos mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e mamografia que foi feita busca ativa. Atingimos 100% para a meta de qualidade, registros específicos, avaliação de risco e atividades de promoção a saúde. Os componentes da equipe de saúde da família da UBS estudada estão preparados para acolher, esclarecer, encaminhar e agendar consultas para as mulheres.

Palavras chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar e qualificar o programa de controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Soledade II, em Natal-RN. Referente ao trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Saúde da Família- Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas.

O trabalho está dividido em cinco capítulos. No primeiro capítulo foi descrito a análise situacional, trabalho desenvolvido durante a unidade 1 da especialização, neste relatório contém informações e descrições sobre a Unidade Básica de Saúde e sobre o município ao qual pertence à Estratégia de Saúde da Família em questão. No segundo capítulo está descrita o desenvolvimento da unidade 2 da especialização, que é a análise estratégica, neste relatório foi definido o foco de intervenção, apresentando a justificativa para desenvolver o trabalho de rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, o detalhamento das ações, os indicadores, a logística e o cronograma. Na unidade 3 da especialização realizamos o relatório da intervenção, apresentado no terceiro capítulo, expõe as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas durante doze semanas de intervenção no qual fizemos a cada semana um diário de intervenção, também estão descritas as que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas, e a incorporação das atividades na rotina da UBS. O quarto capítulo apresenta uma avaliação da intervenção, com os resultados e a discussões, também nessa unidade foi desenvolvido o relatório para gestores e a comunidade. O último capítulo da monografia apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. As referências utilizadas para dar suporte ao trabalho, assim como os anexos que foram utilizados são apresentados no final. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês abril de 2014, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

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

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Soledade II é composta por quatro equipes de PSF, PSF I,II,III, IV sendo a nossa equipe é o PSF III. Nossa área de abrangência compreende uma média de 12000 pessoas cadastradas no total.

A estrutura física disponibiliza de uma recepção destinada ao acolhimento dos usuários e uma sala para o atendimento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), duas salas para as consultas de dois enfermeiros, duas salas para o atendimento de dois médicos e duas salas para assistência de dois dentistas. A infraestrutura UBSF é bem conservada e adequada para o atendimento, entretanto, a Estratégia de Saúde da Família Soledade I teve seu prédio destruído pelas incidentes chuvas e transferiram seu atendimento para a nossa UBSF (Soledade II) aumentando a demanda para a estrutura disponibilizada e prejudicando a privacidade e a qualidade da assistência, assim como a relação profissional-paciente. A Unidade Básica possui ainda uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma cozinha e uma sala para esterilização, porem inadequada para o funcionamento.

Na equipe, temos além do médico, uma enfermeira, um odontólogo, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitário de Saúde (ACS), estando um ACS afastado devido a realização de uma cirurgia cardíaca.

O processo de trabalho respeita o preconizado pelo Ministério da Saúde, atendendo os programas de Pré-natal, Planejamento Familiar, Crescimento e Desenvolvimento da Criança, realização de exames Papanicolau (preventivo), Atendimento aos pacientes com Hipertensão e Diabetes, Visita Domiciliar e reunião com a equipe multidisciplinar para discussão.

No que diz respeito aos grupos sociais presentes na área de abrangência da UBSF, predomina-se os Idosos e Mulheres em idade reprodutiva, sendo que estas últimas se caracterizam como vulneráveis devido ao alto índice Doenças Sexualmente Ativas. Trabalhamos ações de Educação em Saúde nos grupos de idosos do Hiperdia e o grupo de Planejamento Familiar.

O território é bastante diversificado e predomina a população carente, compreendida por usuários com baixo poder aquisitivo, desemprego, trabalhos informais, significativo índice de violência e envolvimento com drogas e gravidez não planejadas.

Os equipamentos sociais observados na área são escolas públicas, igrejas católica e evangélica, clube das mães, associações esportivas e de lazer, associação de moradores e grupo operativo. Essas instituições apresentam boa relação com a UBSF e podem ser utilizada como ferramentas para ações de Educação em Saúde que ampliem a relação profissional-paciente.

Como barreiras de acesso encontramos à distância das residências a UBSF, a estrutura física da unidade que não comporta as três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a violência. Além disso, o principal problema encontrado é a baixa cobertura para as mulheres no tocante a realização do exame preventivo e mamografia, ficando abaixo do mínimo desejado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao planejamento e avaliação das ações de saúde da UBSF, há reuniões mensais sob a supervisão da gerente da unidade, com toda a equipe de funcionários. Esses encontros têm a finalidade de socializar os problemas persistentes na área, assim como traçar estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, entretanto nem toda equipe apresenta-se assiduidade.

No tocante ao sistema de referência e contra-referência observamos de forma discreta no serviço, visualizando uma preocupação em referenciar o usuário para o atendimento especializado sempre que necessário, no entanto, a contra-referência ocorre de maneira muito discreta ou muitas vezes não é realizada.

A assistência prestada aos usuários na é baseado no modelo assistencial da Determinação Social, uma vez que trabalhamos buscando compreender a realidade da população para podermos perceber suas necessidades de saúde e intervir. As

ações devem ser trabalhadas em conjunto com a equipe multiprofissional procurando sempre a qualidade e integralidade do cuidado em saúde.

## 1.2 Relatório de Análise Situacional

Natal é a capital do Estado do Rio Grande do Norte e fica localizado na região litorânea do Estado. Conta com uma população de 853.929 mil habitantes de acordo com as estimativas do IBGE de 2010, tendo uma média de 200 Estratégias Saúde da Família implantadas e funcionando, com uma estimativa da população coberta de 365.700 mil habitantes com proporção de cobertura populacional estimada em 45,10%. (IBGE. 2012).

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Natal a rede de atenção básica está composta por 55 serviços de saúde, destes, 37 são Unidades de Saúde da família e 18 são unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionalmente organizadas com equipes multiprofissionais.

Para aumentar as ações da ESF foram credenciados em abril de 2010 pelo Ministério da Saúde 12 Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família – NASF. Esses Núcleos constituem-se em um arranjo organizacional que visa garantir suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.

Com relação à atenção secundária foi implementada a partir dos pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - ampliando e qualificando a atenção especializada, com a implantação no ano de 2005 de 03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

O município de natal conta com 32 unidades hospitalares, sendo 16 hospitais gerais, 16 hospitais especializados. Apresentam 15 unidades hospitalares administradas por empresas privadas, 10 unidades com administração direta de unidade de saúde como Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria municipal de Saúde. Além de três unidades são entidades beneficentes sem fins lucrativos e quatro mantida por outros órgãos (como a Marinha, por exemplo).

Para realização de procedimentos que envolvam a alta complexidade pode ser referenciado para estabelecimento de Saúde ambulatorial capacitado a realizar procedimentos de Alta Complexidade definidos pelo Ministério da Saúde, corresponde a 72 estabelecimentos de saúde e para Alta complexidade a nível hospitalar e ambulatorial. Os Estabelecimentos de Saúde que realiza procedimentos de alta complexidade no âmbito hospitalar e ou ambulatorial, sendo um total de 27 estabelecimentos de saúde. Possui caráter complementar e suplementar as ações desenvolvidas pela Atenção Básica,

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) que nós trabalhamos é a Soledade II que é composta por 4 programas de Saúde da Família, I,II,III,IV sendo que a minha é o PSF III. Nossa área de abrangência compreende uma média de 1000 famílias cadastradas.

A estrutura física disponibiliza de uma recepção destinada ao acolhimento dos usuários e uma sala para o atendimento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), duas salas para as consultas de dois enfermeiros, duas salas para o atendimento de dois médicos e duas salas para assistência de dois dentistas.

A infraestrutura UBSF é bem conservada e adequada para o atendimento, entretanto, a Estratégia de Saúde da Família Soledade I teve seu prédio destruído pelas incidentes chuvas e transferiram seu atendimento para a nossa UBSF (Soledade II) aumentando a demanda para a estrutura disponibilizada e prejudicando a privacidade e a qualidade da assistência, assim como a relação profissional-paciente. A Unidade Básica possui ainda uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma cozinha e uma sala para esterilização, porem inadequada para o funcionamento.

Na nossa equipe temos além do médico, uma enfermeira, um odontólogo, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitário de Saúde (ACS), estando um ACS afastado devido à realização de uma cirurgia cardíaca.

O território é bastante diversificado e predomina a população carente, compreendida por usuários com baixo poder aquisitivo, desemprego, trabalhos informais, significativo índice de violência e envolvimento com drogas e gravidez não planejadas.

Os equipamentos sociais observados na área são escolas públicas, igrejas católica e evangélica, clube das mães, associações esportivas e de lazer, associação de moradores e grupo operativo. Essas instituições apresentam boa relação com a UBSF e podem ser utilizada como ferramentas para ações de Educação em Saúde que ampliem a relação profissional-paciente.

Como barreiras de acesso encontramos à distância das residências a UBSF, a estrutura física da unidade que não comporta as três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a violência. Além disso, o principal problema encontrado é a baixa cobertura para as mulheres no tocante a realização do exame preventivo e mamografia, ficando abaixo do mínimo desejado pelo Ministério da Saúde.

No que diz respeito aos grupos sociais presentes na área de abrangência da UBSF, predomina-se os Idosos e Mulheres em idade reprodutiva, sendo que estas últimas se caracterizam como vulneráveis devido ao alto índice Doenças Sexualmente Ativas. Trabalhamos ações de Educação em Saúde nos grupos de idosos do Hiperdia e o grupo de Planejamento Familiar.

O processo de trabalho realizado pelos profissionais da UBS devem definir o território de atuação e a população, planejando ações de acordo com as necessidades da população da área de abrangência, priorizando os riscos e agravos, objetivando prevenir o aparecimento ou persistência de doenças ou danos. (BRASIL, 2011).

O processo de trabalho respeita o preconizado pelo Ministério da Saúde, atendendo os programas de Pré-natal, Planejamento Familiar, Crescimento e Desenvolvimento da Criança, realização de exames Papanicolau (preventivo), Atendimento aos pacientes com Hipertensão e Diabetes, Visita Domiciliar e reunião com a equipe multidisciplinar para discussão. A sala de situação não esta sendo realizada, dificultando a discussão dos problemas da unidade e as formas de enfrentamento.

Na nossa UBS os profissionais buscam a identificação de grupos expostos a riscos e agravos, como usuários que apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Hanseníase. Realizam o reconhecimento dos equipamentos sociais, como escolas, comércios, escolas, igrejas, escola, etc. Porém, nem todos os

profissionais participam, restringindo o mapeamento e territorialização ao médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde.

Outro fator referente à atribuição é o cuidado domiciliar na minha equipe, que é realizado pelo médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde. De acordo com a indicação realizada pelos ACS. Realizando as consultas médicas e de enfermagem, procedimentos como curativo, nebulização, aferição da pressão arterial, administração de medicamento injetável, vacinação, colocar / trocar sonda, educação em saúde e cuidados de saúde.

Identifico como ponto deficiente a não utilização de protocolos referentes a registros, monitorização, avaliação da assistência aos usuários. Na realidade a nossa UBS o sistema de referencia e contra-referência não é completo, pois, realizamos apenas a referência, não temos retornos dos serviços especializados que recebem os usuários, bem como os planos terapêuticos não são acompanhados pelos profissionais da UBS. O médico e enfermeiro da minha UBS realizam a notificação compulsória, porém não realiza a busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória.

Merece destaque a prevenção do câncer ginecológico, que na UBS esta abaixo do recomendado pelo Ministério da saúde. Isso tornando um fator preocupante visto os índices de Câncer ginecológico que são diagnosticados todos os anos e sendo a prevenção e a detecção precoce do câncer uma ferramenta no tratamento e cura da doença.

Uma importante intervenção é a criação de um grupo de prevenção de câncer ginecológico na UBS, visto a importância dessas ações para a saúde das mulheres da área de abrangência. Estabelecer reuniões periódicas com a equipe da estratégia definindo as fragilidades e realizando o planejamento das ações e intervenções, priorizando os grupos expostos a riscos e agravos.

Outro fator importante seria estimular a participação dos usuários, considerando que eles têm papel fundamental na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, ampliando sua autonomia e capacidade na construção do cuidado, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde. (BRASIL,2011).

As atividades de qualificação realizados na UBS são de caráter uniprofissional referentes à atualização de técnicas de saúde. Não existe reunião com a equipe de saúde. O que se torna uma deficiência vista a importância da articulação entre a equipe multiprofissional para uma melhor assistência aos usuários.

A assistência prestada aos usuários é baseada no modelo assistencial da Determinação Social, uma vez que trabalhamos buscando compreender a realidade da população para podermos perceber suas necessidades de saúde e intervir. As ações devem ser trabalhadas em conjunto com a equipe multiprofissional procurando sempre a qualidade e integralidade do cuidado em saúde.

Para se efetivar os princípios e diretrizes do SUS é necessário aumentar a cobertura da UBS e melhorar a assistência, uma das formas de fazer isso é através do acolhimento dos usuários nos sistemas de saúde que se constitui como um fator relevante para se construir um atendimento integral e humanizado, visto que o usuário deve ser recepcionado na sua chegada, e os profissionais devem ouvir suas queixas, preocupação e angústias. Infelizmente essa não é nossa realidade. Quem realiza o acolhimento é a recepcionista, não é realizado de forma satisfatória.

O acolhimento deve ser visto como uma prática e atitude ética, compromissada nas ações de atenção nas unidades de saúde, estabelecendo uma relação baseada na confiança e respeito dos usuários e a equipe. (BRASIL, 2004).

Como uma diretriz da Política Nacional de Humanização, o acolhimento não necessita de um profissional específico para realizá-lo. Os profissionais e as equipes devem ser capacitados para realizar a escuta, interagindo com usuários famílias, prestando uma assistência humanizada.

Assim, a Atenção Básica existe para assegurar que o conjunto de ações em saúde aconteça de maneira integral, englobando tanto o individual quanto o coletivo, a partir da ocorrência de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Tais práticas existirão por meio do trabalho em equipe, sendo desenvolvidas em espaços delimitados, a fim de se considerar as especificidades e a dinamicidade existente no território de cada população (BRASIL, 2006 a).

Para uma efetiva organização e fortalecimento da atenção básica foi desenvolvida a estratégia da saúde da família, que buscava a reorganização do

modelo de atenção à saúde pela ampliação do acesso e pela qualificação das ações da atenção básica, centrando-as no modelo de Promoção da Saúde, construídas com base na reorientação das práticas dos profissionais de saúde. (Brasil, 2005)

Assim, o relatório irá discorrer sobre a efetivação desses programas que são executados na atenção básica, entre eles, destacamos a assistência ao pré-natal, puericultura, prevenção do câncer de colo do útero e mama, hipertensão arterial sistêmica diabetes Mellitus e saúde do idoso.

A unidade Básica de Saúde possui soledade II possui de quatro equipes de saúde, com aproximadamente 12.000 para toda a área de soledade II, sendo o PSF I,II, III, IV com um total de equipes suficiente para a população total. A minha equipe é a PSF III são cadastradas 1000 famílias, com um total de 3061 pessoas cadastradas. Este número esta de acordo com o estimado, que preconiza o atendimento a no máximo 4.000 pessoas, tendo em média 3.000 pessoas.

A Estimativa da distribuição da população por sexo e idade está de acordo com a realidade da nossa UBS, com predominância de uma população adulta de 15 a 59 anos. Temos na Unidade básica um total de 5.736 homens e 6785 mulheres. Assim, saber a distribuição por sexo e faixa etária se faz um fator importante no planejamento das ações e intervenções em saúde realizadas na comunidade.

Com relação à assistência destinada à saúde da criança as atividades na UBS são realizadas pela enfermeira e pelo médico. Os horários de atendimento são distribuídos em dois turnos, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças das áreas. Baseado nos registros de consultas de enfermagem e das consultas médicas, no cartão espelho da criança e nos prontuários conseguiu preencher as informações solicitadas no caderno de ações programáticas.

A cobertura de puericultura é realizada em 57%, que representa 99 crianças com consultas em dia de acordo com o Ministério da Saúde da área total, porém ainda não é um número próximo da estimativa para a nossa UBS, e necessita de um planejamento de estratégias para melhorar a adesão nessas atividades. Esse déficit na cobertura pode ser explicado pela procura de atendimento através do plano de saúde. Intervir junto com a equipe melhorando a busca ativa para aumentar o

número de atendimentos relacionados à puericultura. Como forma de registro são utilizadas a caderneta da criança, o prontuário e o livro de registro da Unidade.

Sobre os indicadores de qualidade da atenção a puericultura, temos que 100% das consultas seguem a preconização do ministério da saúde, entretanto 25% apresentam atraso para de mais de sete dias para comparecer as consultas marcadas e apenas 15% realizaram teste do pezinho até a primeira semana de vida.

Sobre as consultas na primeira semana apenas 25% das crianças compareceram para o acompanhamento e somente 40% realizaram a triagem auditiva. Além disso, apenas 40% realizou o atendimento de saúde bucal.

Com relação ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento, a vacinação, as orientações quanto acidentes e aleitamento materno exclusivo foram realizados em todas as consultas de puericultura. O cuidado no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança consiste em consultas mensais para avaliação e para recomendações que visem às medidas de prevenção e promoção.

O profissional precisa ter um olhar ampliado quando realiza o atendimento a uma criança, ele deve estar atendo ao contexto social e familiar que ela esta inserida, é importante conscientizar a família que ela é participante do processo saúde doença da criança, assim devemos procurando avaliar o desenvolvimento e crescimento em todos os âmbitos da vida (BRASIL, 2012).

Um ponto que merece destaque é a continuidade e o estabelecimento do vínculo com a família desde o pré-natal, assim o profissional já tem conhecimento da realidade da família estabelecendo relações afetivas maiores, o que facilita a relação médico- paciente e a assistência prestada nessa fase.

É pertinente orientar a importância das consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento desde o pré-natal, assim acolhendo, realizando as consultas de forma satisfatória para que as usuárias frequentem a UBS sirvam de multiplicadores para a comunidade.

Outro ponto que merece destaque é aumentar a busca ativa nessa área, explicar e orientar a importância de ser acompanhado na unidade básica de saúde como irá trazer benefícios para as usuárias utilizarem esse serviço. Estabelecer a criação de um grupo das mães das crianças atendidas, afim de que seja um espaço destinado a prevenção e a promoção da saúde das crianças.

Já em relação ao pré-natal, temos um total de 19 gestantes cadastradas na UBS, o número representa equiva a aproximadamente metade das gestantes esperadas para a população, o que implica em realizar uma maior busca ativa deste grupo prioritário. É usado para o atendimento o cartão da gestante, sendo preenchido o prontuário, ou seja, não existe uma forma de registro em ficha espelho ou monitoramento sistemático.

O pré-natal é indispensável no cuidado as gestantes durante todo o ciclo gravídico puerperal (gestação, parto e puerpério), prevenindo a mortalidade da mãe e da criança através de orientações e medidas que objetivem a promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce de patologias ou agravos à saúde que podem significar riscos para a gestante. (BRASIL, 2012)

A cobertura do pré-natal ainda apresenta deficiências, o serviço enfrenta dificuldades referidas à adesão das gestantes, que pode ser justificado pela preferencia pelos serviços de saúde privados, cobertura parcial ou informações que não são cadastrados.

As consultas que estão sendo realizadas com as gestantes estão de forma satisfatória de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da saúde. As consultas estão sendo iniciadas no primeiro trimestre. A vacinação também esta sendo realizado satisfatoriamente, assim como os exames estão sendo solicitados também no primeiro trimestre. A avaliação de saúde bucal em gestantes ainda é uma deficiência enfrentada pela UBS.

Com relação ao atendimento puerperal as consultas puerperais estão sendo realizadas de acordo com a preconização do Ministério da Saúde. A Unidade básica de saúde realiza uma cobertura parcial das puérperas os índices não coincidem quando comparado à estimativa para minha área. É necessário melhorar a qualidade de vida das gestantes e puérperas, uma forma de melhorar a assistência era realizar a ativação de um grupo de apoio a gestante, apesar de existente, não é atuante, as atividades ainda precisam de sistematização.

A falta de registros sobre a realização do exame Papanicolau e os consequentes diagnósticos de Câncer de Colo de Útero é um problema identificado no UBS. Os preventivos são realizados apenas pela enfermeira e não temos o livro de registro ou ficha espelho, dificultando o registro dos dados e as consequentes

avaliações. Assim como não temos um controle sobre as pacientes que apresentaram alterações no exame de citologia oncótica. Assim como, também não dispomos de registro sobre câncer de mama.

Considerando a ausência de informações, não consegui sequer visualizar a cobertura da minha UBS nem foi possível estima-la diretamente. Procurando um norte para saber algumas estimativas busquei no SISCOLO – Sistema de Informação do câncer de colo do útero, do Ministério da Saúde, os dados de Natal e observei que existem 30899 pacientes com câncer de colo de útero sem acompanhamento e seguimento terapêutico.

Há ainda 32487 com seguimento concluindo, sendo que destas 119 abandonaram, 7 morreram, e 5 tiveram alta/cura. Esses dados mostram um cenário da cobertura na capital, mas, não tenho a possibilidade de realizar a estimativa para nossa área de cobertura, vista os vários fatores que podem influenciar nesses dados. Considerando, por exemplo, a diversidade que existe em uma capital é significativa, tendo áreas com grandes diferenças sociais e necessidades de saúde também diferenciadas, assim como áreas que é realizado melhor os registros e outras que podem ter casos subnotificados.

Esses dados foram apenas para saber a situação em nível metropolitano, não tenho acesso ao total de famílias que são cobertas pela ESF em Natal. Essa situação só afirma a necessidade de realizarmos os nossos registros para podermos realizar medidas de enfrentamento das nossas ações estratégicas na UBS, frente ao combate do câncer de colo de útero.

A cobertura do controle do câncer de mama está distante do aceitável para uma boa assistência as mulheres, a falta de registros e informações sobre essas consultas, mostra a fragilidade com que fazemos o controle e rastreamento do câncer. A UBS necessita de medidas de obtenção de dados para verificar como está a cobertura e formular estratégias de enfrentamento para melhorar as atividades de prevenção e promoção da saúde.

O câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, principalmente, mulheres de 40 a 60 anos. Apresentando um prognóstico bom se realizado o diagnóstico precocemente (BRASIL, 2013). Assim a

unidade básica apresenta fragilidades referentes à prevenção do câncer de colo de útero.

É necessário que ocorra a criação de grupos que enfoquem a promoção da saúde e a prevenção, educação em saúde sobre uma vida sexual saudável para essas mulheres, tomando medidas de prevenção na infecção por HPV e desenvolvimento do câncer de colo de útero, relatando sobre os hábitos de vida, uso de cigarro e álcool. O rastreamento realizado é de forma oportunista, não ocorrendo à busca organizada e planejada de acordo com a demanda da população.

Seria uma proposta muito interessante transitar de um atendimento por rastreio de forma oportunista para o rastreio organizado, fortalecendo a busca ativa das usuárias, principalmente aquelas que estão no grupo de risco.

A realização da citologia oncótica ou exame de Papanicolau é a principal ferramenta para prevenção e diagnóstico precoce do câncer cervical, na minha UBS a coleta é realizada apenas pela enfermeira de modo que a atenção fica centralizada e que o médico não cria o vínculo com paciente e não acompanha o surgimento e evolução. Como proposta uma sugestão seria o fortalecimento da equipe interdisciplinar da ESF, considerando que os trabalhos do médico e do enfermeiro se complementam e deve existir uma forte comunicação entre esses profissionais, assim como uma articulação com toda a equipe.

Nas consultas, não restringir o paciente a queixa principal, uma usuário que chega com uma queixa que não se refere ao atendimento ginecológico deve ser vista integralmente e realizar a identificação dos riscos e a orientação sobre a importância da realização do exame Papanicolau e do uso de camisinha, o incentivo para tomar a vacina contra HPV nas mulheres de 9 a 26 anos, são ações fundamentais para ações preventivas.

Outra limitação que a UBS apresenta para efetivar o rastreamento do câncer de colo de útero é a ausência de protocolos e registros de acompanhamentos dos pacientes, além da ausência da contra referência e do acompanhamento domiciliar. Assim devemos intervir na obtenção de registros para que possamos realizar o rastreio, diagnóstico, acompanhamento e avaliação de forma efetiva.

Realizar o seguimento para os pacientes com câncer de colo de útero ainda representa um desafio em nossa realidade, principalmente pela falta de protocolos que organizem o atendimento.

Seria interessante realizar o estabelecimento de protocolos para que esse seguimento fosse efetivado, realizar a busca ativa, realizar um atendimento humanizado, acolhedor, estabelecer laços de confiança e incentivar o usuário a aderir ao tratamento e ao acompanhamento da UBS.

A formação de grupos e de reuniões mensais com as pacientes, esses espaços seriam destinados para esclarecer dúvidas, identificar medos e anseios, falar sobre a importância do seguimento e a importância do tratamento, tornando os usuários mais ativos no seu processo de cuidar.

Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde para identificação dos pacientes que não comparecem para o seguimento seria fundamental para estimular a vinda do paciente a UBS e seguimento do tratamento. E para aqueles pacientes que necessitem de um acompanhamento, mas que não pode se locomover até a UBS.

A unidade básica de saúde deve acompanhar os usuários de forma longitudinalmente, mesmo que ele necessite de um atendimento em um serviço especializado a unidade deve tomar conhecimento e realizar o seguimento do caso. É necessário que os profissionais e gestores assumam a responsabilidade pelas ações que visem o controle dos cânceres de colo de útero e da mama. Realizar medidas 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).

Na nossa Unidade Básica de Saúde precisa melhorar as atividades de prevenção e promoção da saúde, a formação de um grupo de mulheres seria muito importante para realizarmos essas discussões. Poderiam ser desenvolvidas ações que identificasse os riscos e estabelecer medidas para o controle do peso corporal, malefícios do consumo de álcool e cigarro, etc. Realizar educação em saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, embora exista uma tentativa realizada nas consultas, essas orientações necessitam de uma maior organização para que traga resultados satisfatórios.

O rastreamento é realizado com as mulheres que procuram a UBS, uma das medidas que poderia ser tomada é passar do rastreamento oportunístico para utilizar o rastreamento organizado, realizando a busca ativa das mulheres, convidando, explicando os benefícios de se realizar o autocuidado e frequentar a UBS para o exame clínico da mama que é realizado junto com a citologia oncótica. Assim a busca ativa pode ser iniciada as mulheres que não apresentam queixas referentes as mamas ou queixas ginecológicas, mas durante as consultas podem ser identificados os fatores de risco, orientar e realizar o agendamento para um exame clínico, afinal como profissionais de saúde, não podemos reduzir o paciente a uma doença ou a uma queixa, mas sim considerar ele como um todo e ver suas necessidades, riscos e agravos.

Existe uma ausência de protocolos para rastreio do câncer de mama. A implementação de um protocolo auxiliaria no rastreio e diagnóstico precoce do câncer de mama, investigar os fatores de risco, realizar o controle de quantas mulheres apresentaram exames alterados.

É necessário adotar algumas estratégias como um protocolo de acompanhamento das mulheres que tiveram o exame de mamografia alterado. Perder o seguimento e não ter esse controle representa uma fragilidade do sistema de referência e contra referência, onde a UBS deveria acompanhar essas pacientes.

Outro fator que merece destaque é o atendimento humanizado a essas pacientes, buscar através do acolhimento, do vínculo, entender como a usuária esta se sentindo em relação aquele exame, identificar medos, dúvidas e angustias. Estimular para que ela faça a adesão ao tratamento e para que também busque o acompanhamento da UBS.

Realizar reuniões com uma periodicidade viável para os profissionais, para realizar uma revisão dos arquivos das pacientes que se submeteram a exames de mamografia e quantas apresentam atrasos no exame. Essas reuniões seriam uma oportunidade para discutir sobre a implantação de medidas planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do câncer, realizando também uma avaliação e monitoramento do rastreio e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Em reação as doenças crônicas de maior incidência na UBS destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma importante patologia que está presente

cotidianamente nos consultórios, se não diagnosticada e controlada precocemente apresenta altos índices de morbimortalidade, com significativas perdas da qualidade de vida. O diagnóstico é realizado com facilidade, pois não necessita de altas tecnologias. Além disso, pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo. (BRASIL, 2013).

Na UBS as formas de registros disponíveis não permitiu o preenchimento do caderno de ações programáticas. A estimativa da minha unidade básica sobre o número total de usuários é de 2484 pacientes com HAS, porém temos um número de 1297 cadastrados, isso mostra um número bem inferior do esperado. Apesar de o número ser estimado para maiores de 20 anos, nas consultas existe o predomínio de idosos. Apesar de ter o total de pessoas cadastradas não dispomos de registros para analisar os indicadores de saúde. A falta de registros das consultas impossibilita o monitoramento dos pacientes com HAS.

O acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético é um programa que tem por finalidade permitir o monitoramento dos pacientes captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus, e gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados (HIPERDIA, 2002).

Esse não se configura como um programa específico ao idoso, mas é visto como tal. Uma possível explicação é que esta classe de usuário ocupa grande porcentagem desse grupo, sendo que essa grande parcela de idosos é consequência de uma provável e falha educação em saúde, que está contido na cultura desses indivíduos que, por determinação social, buscam apenas os serviços de saúde quando a patologia já esta instalada.

As ações em saúde da UBS referente às recomendações sobre hipertensão arterial sistêmica são realizadas nas reuniões dos grupos de idosos, onde são realizadas medidas de prevenção e promoção à saúde, como as orientações sobre hábitos alimentares, peso corporal, estímulo à prática de atividades físicas, uso de álcool ou fumo. Como ponto principal deveria ser fortalecido o acompanhamento ao hipertenso e ao diabético na UBS, pois, apesar de ter na maioria idosos, a hipertensão arterial não é exclusividade dessa faixa etária, também é importante realizar a busca ativa desses outros usuários que apresentam essa patologia.

Fortalecer as ações de educação em saúde, criar o próprio grupo de educação em saúde do HIPERDIA, explicar medidas de prevenção de agravos, como redução do peso, alimentação saudável, controle do tabagismo e etilismo, assim como reconhecer os sinais da complicação da HAS. Estabelecer protocolos de atendimento para ter um maior controle dos registros e realizar o acompanhamento e monitorização de uma forma eficaz.

A Diabetes Mellitus - DM se constitui como um grande problema de saúde pública no Brasil, sendo considerada uma patologia crônica com diversas consequências para a saúde e para a qualidade de vida do paciente.

Na UBS trabalhamos com um público significativo de diabéticos, mas não disponibilizamos de registros sobre a realização de consultas ou ações educativas com os pacientes, não existe um livro especializado ou outra forma de registro que possibilite nossa análise.

A estimativa proposta a partir do número de usuários da nossa UBS é que tenhamos 711 pacientes diabéticos com 20 anos ou mais de idade. Porém temos um registro de apenas quantas pessoas estão cadastradas que são 370 diabéticos. Nossos números ainda estão distantes da estimativa, mostrando que devemos atuar com mais eficácia frente ao controle da Diabetes Mellitus.

Com relação à cobertura temos uma porcentagem de 52%, mas esses dados são apenas o total de pessoas cadastradas com diabetes. Os números mostram que temos uma cobertura parcial sobre a população com diabetes.

Os dados nacionais revelam que a prevalência de diabetes referida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011 e que o grau de incidência eleva-se proporcionalmente com o aumento da idade da população (BRASIL, 2013).

A falta de informações é um fator limitante na elaboração do planejamento das nossas atividades, impedindo o desenvolvimento de ações programadas e de busca ativa da população. Na minha realidade, os pacientes diabéticos são idosos e por isso é realizado o atendimento no dia dos idosos. O direcionamento dos pacientes é feito de forma paulatina à medida que eles procuram a UBS ou por meio da comunicação oral dos agentes comunitários de saúde.

No momento, não existe grupo de diabéticos para orientações, as ações educativas são realizadas no grupo de idosos que, em sua maioria, também são diabéticos. Entretanto percebo a necessidade de realizar ações que atenda também o público adulto com diabetes.

Muitas vezes também esbarramos como dificuldade a cultura popular, ainda existe um estigma sobre as consultas ao paciente diabético, à população ainda procura apenas a renovação de receitas e não valoriza as orientações em saúde e as mudanças no estilo de vida.

Para a melhoria da nossa realidade, devemos tentar promover uma maior articulação da equipe da UBS para que exista um trabalho com maior direcionamento para os diabéticos, criando um grupo de atenção especificamente para esse grupo.

A atenção à pessoa idosa é estratégia fundamental para a organização do trabalho na ESF. Alguns registros permitiram o preenchimento do caderno de ações programáticas, mas nem todos os dados foram possíveis preencher.

O Caderno de Ações Programáticas estima que na área adscrita da minha UBS tenha 1298 pessoas com 60 anos ou mais, distribuídas entre as equipes. Porém temos um total de 489 idosos cadastrados na UBS, esses dados são muito pequenos comparados com a estimativa dos idosos que deveriam ser cadastrados. A cobertura visualizada no caderno de ações programáticas é de apenas 38%.

Em relação aos usuários cadastrados com Hipertensão arterial sistêmica temos um total de 390, representando 80% dos idosos cadastrados e em relação aos pacientes com diabetes temos um total de 312 usuários, totalizando 64% dos idosos, os outros indicadores não foram possíveis preencher.

O Brasil vive um intenso envelhecimento populacional, uma consequência importante é os custos na saúde com essa população, apresentando geralmente doenças crônico-degenerativas, acarretando mais gastos, serviços médicos e ações especializadas por mais tempo. Nesse contexto, a promoção do envelhecimento ativo e saudável é uma das diretrizes da política da pessoa idosa, envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades (BRASIL, 2006b)

Diante dessa realidade o Ministério da Saúde desenvolveu políticas públicas de saúde que evidenciassem a otimização das oportunidades de saúde em todas as etapas da vida, inclusive no envelhecimento (BRASIL, 2006b).

Porém ainda encontramos muitas dificuldades para colocar em prática a proposta do Ministério da Saúde. A organização do trabalho da UBS não disponibiliza de um espaço para a atenção especificamente do idoso, estando essa atenção disponibilizada entre as demais demandas, como o dia dos Hipertensos, Diabéticos, Preventivos.

Uma dificuldade encontrada é que muitos usuários não tem a conscientização da importância de procurar os serviços de saúde, carregando vários preconceitos, a postergação da procura dos serviços de saúde diante da presença de sinais e sintomas de uma patologia é um grande empecilho, pois poderíamos intervir antes de um processo já instalado, o que não ocorre pelo idoso considerar muitos sintomas como normais da idade.

Como estratégia de enfrentamento buscamos sempre a mobilização dos idosos da minha área de cobertura a participarem das ações educativas do grupo de idosos, propiciando atividades de prevenção e promoção da saúde, buscando esclarecer a população, realizar educação em saúde com temáticas relevantes para a sua vida como sexualidade, estatuto do idoso (apesar de não ter na UBS, conseguir uma cópia e trabalho com os idosos), alimentação saudável e envelhecimento ativo. Esses momentos com idosos são enriquecedores e fomentam a qualidade de vida.

Dependendo da demanda do serviço, seria até interessante montar uma sala de situação para expor a realidade e toda possa contribuir no planejamento e na elaboração das estratégias de enfrentamento para melhorar a assistência a saúde da pessoa idosa.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório**

Assim, estabelecendo um comparativo entre o texto sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família e o relatório, percebi como minha compreensão da realidade se transformou ao longo dessas semanas refletindo sobre as políticas de

saúde, percebi que a cobertura da população apresenta deficiências que necessitam de estratégias para melhorar a assistência, planejar e elaborar medidas. A falta de registros deixa uma preocupação muito grande, é através deles que podemos planejar e elaborar medidas de enfrentamento se constitui como uma grande deficiência na Estratégia de Saúde da Família.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres e o câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, principalmente, mulheres de 40 a 60 anos. Apresentando um prognóstico bom se realizado o diagnóstico precocemente (BRASIL, 2013). A Unidade Básica de Saúde deve inserir-se nesse contexto com atividades que objetivem a prevenção e promoção da saúde da mulher, bem como o diagnóstico precoce das neoplasias malignas.

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Soledade II, possui quatro equipes de saúde, I, II, III, IV. A minha equipe de Saúde é a equipe III, que compreende uma área de abrangência com uma média de 1000 famílias cadastrada, com um total de 3061 pessoas cadastradas. Ao todo a Unidade básica conta com aproximadamente 12000 pessoas cadastradas. A estrutura física disponibiliza de uma recepção, sala para o atendimento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), consultórios para médicos, dentistas e enfermeiros. Na minha equipe, temos além do médico, uma enfermeira, um odontólogo, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitário de Saúde (ACS).

A indisponibilidade de registros impossibilita saber a cobertura das mulheres que são atendidas, além disso, não dispomos de um acompanhamento dos casos de câncer confirmados. Apesar de não ter dados suficientes para estabelecer a cobertura, optamos por procurar alcançar a meta de 10% ao mês com a meta geral

de atingir 40% de cobertura. Assim como não é possível estabelecer a adesão, o monitoramento e a avaliação. É necessário fazer a ampliação da cobertura e realizar atividades de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, ações que ainda não são realizadas na UBS.

O fortalecimento da equipe interdisciplinar da ESF é um importante fator facilitador comunicação entre esses profissionais, assim como uma articulação com toda a equipe. Como dificuldade tem a demanda dos serviços na UBS devido as demais atividades programáticas. O projeto de intervenção irá colaborar para aumentar a prevenção e diagnóstico precoce de neoplasias malignas.

A intervenção utilizará os referenciais teóricos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como o Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, atendendo as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para rastreamento do câncer de colo de útero e das mulheres entre 50 e 69 anos para o rastreamento do câncer de mama.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar e qualificar o programa de controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Soledade II, em Natal-RN.

### **2.2.2 Objetivos específicos câncer de colo de útero e de mama.**

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama
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
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia
4. Melhorar o registro das informações

5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

### **2.2.3 Metas**

**Referente ao objetivo Específico 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 10% ao mês com a meta geral de atingir 40 % de cobertura.

**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 10% ao mês com a meta geral de atingir 40 % de cobertura.

**Referente ao objetivo específico 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.

**Referente ao objetivo específico 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.

**Referente ao objetivo específico 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.

**Referente ao objetivo específico 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).

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

**Referente ao objetivo específico 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**

### **2.3.1 Ações e Detalhamento**

Considerando que a falta de dados e a ausência de informações, não consegui visualizar a cobertura da minha UBS referente tanto ao câncer de colo de útero como para o câncer de mama. Devido à falta de registros fiquei impossibilitado para visualizar os indicadores de saúde, tendo um significativo prejuízo para o planejamento em saúde.

A realização dos registros possibilita traçar nossas estratégias de busca ativa considerando que é segundo câncer que tem maior probabilidade de cura se diagnosticado precocemente, para isso é fundamental o rastreamento considerando os altos índices de mortalidade e morbidade.

Esse projeto de intervenção deverá ter uma aplicação de quatro meses enfocando a ampliação da cobertura, melhoria da ação programática escolhida, obtenção de resultados mensuráveis e deve ser estruturada de forma a ser incorporada na rotina da unidade básica.

Com o objetivo de aumentar a cobertura da área em 70%, assim, aumentando as atividades de promoção da saúde e prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

É necessário estabelecer metas alcançáveis, porém acredito que posso contar como facilidade o apoio da equipe de saúde na realização dessas atividades e espero que consiga a colaboração das usuárias, pois, elas são uma peça fundamental para o sucesso do meu projeto de intervenção.

Como dificuldade acredito que seja a demanda das atividades que preciso realizar na estratégia da saúde da família que inclui outras ações programáticas e diante dessa realidade espero que consiga realizar a tarefa no tempo programado. A seguir, estão descritos o detalhamento das ações para alcançar cada meta:

➔ **Referente ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

➔ **Referente à 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 10% ao mês com a meta geral de atingir 40 % de cobertura.

➔ **Referente à 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 10% ao mês com a meta geral de atingir 40 % de cobertura.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação**

**Ação 1:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

**Ação 2:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

**Detalhamento da ação 1 e 2:** O monitoramento será realizado através da avaliação dos registros específicos, como prontuários, livros de registros de consultas, nas reuniões com a equipe de saúde numa periodicidade de 15 em 15 dias.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

**Ação 3:** Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

**Ação 4:** 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).

**Detalhamento da ação 3 e 4:** O acolhimento é parte essencial do atendimento das mulheres, na construção do vínculo, na adesão as ações e programas desenvolvidos pela unidade básica de saúde, melhorando assim a assistência oferecida a essas usuárias. Considerando sua importância será realizada uma qualificação com os profissionais para que o acolhimento seja realizado por todos os profissionais da equipe, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde.

**Ação 5:** Cadastrar todas as mulheres de da 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Ação 6:** Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento da ação 5 e 6:** Será implementado um caderno de registros com o nome das mulheres que são acompanhadas na unidade, dados das consultas em todas as folhas preconizadas pelo MS. Esse registro será importante o planejamento da busca ativa.

### **Eixo Engajamento Público**

**Ação 7:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

**Ação 8:** Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

**Ação 9:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

**Ação 10:** Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

**Ação 11:** Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

**Detalhamento das ações 07, 08, 09, 10, 11:** Os esclarecimentos sobre a importância, periodicidade do exame citopatológico e do exame de mama, serão dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo e nas visitas domiciliares.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica.**

**Ação 12:** Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

**Ação 13:** Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

**Ação 14:** Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

**Ação 15:** Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

**Ação 16:** Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

**Ação 17:** Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

**Detalhamento das ações 12, 13, 14, 15, 16:** A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

→ **Referente ao 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.

→ **Referente à meta 2.1:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação**

**Ação 1:** Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento das ações 1:** A monitorização será realizada pela avaliação periódica dos registros específicos nas reuniões.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

**Ação 2:** Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

**Detalhamento das ações 2:** Nas reuniões com a equipe será definido a forma mais viável para acomodar os resultados dos exames.

**Ação 3:** Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

**Detalhamento das ações 3:** Nas reuniões com a equipe será definido o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames.

### **Eixo Engajamento Público**

**Ação 4:** Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

**Detalhamento das ações 4:** O compartilhamento com as usuárias e a comunidade dos indicadores de qualidade dos exames coletados, serão dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo e nas visitas domiciliares.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica.**

**Ação 5:** Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

**Detalhamento das ações 5:** A atualização será realizada nas reuniões com a equipe de saúde, numa periodicidade de 15 dias.

➔ **Referente ao objetivo 3.** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

➔ **Referente à meta 3.1:** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

➔ **Referente à meta 3.2:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação**

**Ação 1:** Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

**Detalhamento da ação 1:** O monitoramento será realizado através da avaliação dos registros específicos, como prontuários, livros de registros de consultas, nas reuniões com a equipe de saúde numa periodicidade de 15 em 15 dias.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

**Ação 2:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

**Detalhamento da ação 2:** A facilitação do acesso ao resultado dos exames será definido nas reuniões com a equipe.

**Ação 3:** Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

**Detalhamento da ação 3:** Considerando a importância do acolhimento será realizada uma qualificação com os profissionais para que o acolhimento seja realizado por todos os profissionais da equipe, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde.

**Ação 4:** Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

**Detalhamento da ação 4:** As visitas as mulheres faltosas serão definidas nas reuniões com a equipe, o dia mais oportuno para se realizar essa atividade.

**Ação 5:** Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

**Detalhamento da ação 5:** A agenda será organizada pelo médico e enfermeira nas reuniões com a equipe.

**Ação 6:** Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

**Detalhamento da ação 6:** A leitura dos resultados dos exames para detecção será realizada pelo médico e pela enfermeira.

### **Eixo Engajamento Público**

**Ação 7:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

**Detalhamento da ação 7:** Os esclarecimentos com as usuárias e a comunidade sobre a detecção precoce do câncer de mama, serão dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo e nas visitas domiciliares.

**Ação 8:** Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

**Detalhamento da ação 8:** A comunidade e as usuárias poderão falar sobre estratégias de enfrentamento no atendimento, nas visitas domiciliares, no acolhimento. Bem como será criado uma caixa de sugestão para que a comunidade possa participar das ações da UBS.

**Ação 9:** Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

**Ação 10:** Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

**Ação 11:** Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

**Detalhamento da ação 09, 10,11:** As informações serão dadas no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo e nas visitas domiciliares.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica.**

**Ação 12:** Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

**Ação 13:** Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

**Ação 14:** Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

**Ação 15:** Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

**Detalhamento das ações 12, 13, 14:** A capacitação será realizada nas reuniões da equipe.

➔ **Referente à meta 3.3.** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

➔ **Referente à meta 3.4.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação**

**Ação 1:** Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

**Detalhamento da ação 1:** O monitoramento será realizado através da avaliação dos registros específicos, como prontuários, livros de registros de consultas, nas reuniões com a equipe de saúde numa periodicidade de 15 em 15 dias.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

**Ação 2:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

**Detalhamento da ação 2:** A facilitação do acesso será discutido nas reuniões com a equipe.

**Ação 3:** Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

**Detalhamento da ação 3:** Considerando a importância do acolhimento será realizada uma qualificação com os profissionais para que o acolhimento seja realizado por todos os profissionais da equipe, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde.

**Ação 4:** Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

**Ação 5:** Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

**Detalhamento da ação 04, 05:** A organização das visitas domiciliares, da demanda provenientes de busca será organizada nas reuniões com a equipe.

**Ação 6:** Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

**Detalhamento da ação 06:** O responsável pela leitura dos exames será a enfermeira e a médico da equipe.

### **Eixo Engajamento Público**

**Ação 7:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

**Ação 8:** Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

**Ação 9:** Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

**Ação 10:** Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

**Ação 11:** Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

**Detalhamento das ações 07, 08, 09, 10, 11:** Os esclarecimentos sobre a importância e a periodicidade do exame da mama, informar sobre os resultados das mamografias vão ser ofertados em vários momentos. A comunidade e as usuárias poderão falar sobre estratégias de enfrentamento no atendimento, nas visitas domiciliares, no acolhimento e nas reuniões com o grupo. Bem como será criado uma caixa de sugestão para que a comunidade possa participar das ações da UBS.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica.**

**Ação 12:** Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

**Ação 13:** Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

**Ação 14:** Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

**Ação 15:** Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

**Detalhamento das ações 12, 13, 14, 15:** A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações**

➔ **Referente à meta 4.1:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

➔ **Referente à meta 4.2:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação**

**Ação 1:** Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Detalhamento da ação 1:** O monitoramento será realizado através da avaliação dos registros específicos, como prontuários, livros de registros de consultas, nas reuniões com a equipe de saúde numa periodicidade de 15 em 15 dias.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

**Ação 2:** Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

**Detalhamento da ação 2:** A atualização do SIAB será realizada pela enfermeira.

**Ação 3:** Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

**Detalhamento da ação 3:** A implantação da ficha registro será definido nas reuniões com a equipe.

**Ação 4:** Pactuar com a equipe o registro das informações.

**Detalhamento da ação 4:** A pactuação dos registro será definido nas reuniões com a equipe.

**Ação 5:** Definir responsável pelo monitoramento do registro.

**Detalhamento da ação 5:** O responsável pelo monitoramento será o médico e a enfermeira da equipe.

### **Eixo Engajamento Público**

**Ação 6:** 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 da ação 6:** O esclarecimento será realizado no atendimento individual realizado pela equipe, nas visitas domiciliares, no acolhimento e nas reuniões com o grupo de mulheres.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica.**

**Ação 7:** Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

**Detalhamento da ação 7:** O Treinamento acontecerá nas reuniões com a equipe.

→ **Referente ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.**

→ **Referente à 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).

→ **Referente à meta 5.2:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação**

**Ação 1:** Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Detalhamento da ação 1:** O monitoramento será realizado através da avaliação dos registros específicos, como prontuários, livros de registros de consultas, nas reuniões com a equipe de saúde numa periodicidade de 15 em 15 dias.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

**Ação 2:** Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Ação 3:** Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento das ações 2 e 3:** A identificação das mulheres de alto risco será feita através da revisão dos registros específicos. É necessário garantir agendamento prioritário das mulheres. Sendo assim as consultas serão agendadas para um prazo máximo de 7 dias e a demanda espontânea de mulheres será atendida no mesmo dia em que procurarem atendimento.

### **Eixo Engajamento Público**

**Ação 4:** Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Ação 5:** Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

**Ação 6:** Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento das ações 04, 05, 06:** Esclarecer as mulheres durante as consultas, reuniões em grupo, acolhimento e visita domiciliar sobre seu estado de saúde e a importância de ser reconhecidos os fatores de risco, medidas de combate, e os sinais de alerta do câncer de mama. Além de enfatizar na importância do acompanhamento periódico na UBS.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica.**

**Ação 7:** Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Ação 8:** Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

**Detalhamento das ações 7 e 8:** A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

→ **Referente ao objetivo 6.** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação**

**Ação 1:** Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

**Detalhamento da ação 1:** O monitoramento será realizado através da avaliação dos registros específicos, como prontuários, livros de registros de consultas, nas reuniões com a equipe de saúde numa periodicidade de 15 em 15 dias.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço**

**Ação 2:** Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

**Detalhamento da ação 2:** Estabelecer parcerias com o gestor municipal, explicar a importância do preservativo. Esclarecer a importância de sempre haver disponibilidade desse recurso na UBS.

### **Eixo Engajamento Público**

**Ação 3:** Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

**Detalhamento da ação 3:** A comunidade e as usuárias serão incentivadas nas reuniões de grupo, nas visitas domiciliares, no acolhimento, no atendimento individual, será abordado a importância do uso de preservativo e evitar o consumo de álcool, drogas e a importância de hábitos de vida saudáveis.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica.**

**Ação 4:** 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 da ação 4:** A capacitação da equipe será realizada nas reuniões periódicas.

## **2.3.2 Indicadores**

**Referente ao objetivo Específico 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 10% ao mês com a meta geral de atingir 40 % de cobertura..

**Indicadores 1.1:** 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 10% ao mês com a meta geral de atingir 40 % de cobertura.

**Indicador 1.2:** Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama/ Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Referente ao objetivo específico 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:** 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.

**Referente ao objetivo específico 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:** Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde/ Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

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

**Indicador 3.2:** Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento/ Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

**Indicador 3.3:** Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento/ Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

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

**Indicador 3.4:** Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento./ Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

**Referente ao objetivo específico 4:** Melhorar o registro das informações.

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

**Indicador 4.1:** Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero./ Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

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

**Indicador 4.2:** Numerador: Número de registros adequados da mamografia./ Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

**Referente ao objetivo específico 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).

**Indicador 5.1:** Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero./ Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

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

**Indicador 5.2:** Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama./ Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

**Referente ao objetivo específico 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:** 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 cancer 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:** 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 efetivação do projeto de intervenção sobre a o câncer de colo de útero e de mama, o material adotado será o Caderno de Atenção Básica- controle dos cânceres de colo de útero e de mama (2013) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Utilizaremos como forma de registro o prontuário e o livro de registro de consultas, disponíveis na UBS.

Esses registros não contem a coleta de todas as informações sobre o acompanhamento de todos os indicadores de qualidade. Será utilizada a ficha espelho e a planilha eletrônica de coletas de dados, disponibilizada pela especialização, ficando responsáveis pelo preenchimento o médico e a enfermeira. Esses registros serão acompanhados e monitorados mensalmente durante a intervenção na UBS.

Esperamos alcançar uma meta de 10% ao mês com a meta geral de atingir 40 % de cobertura. Para obter as metas é essencial estabelecer parceria com o gestor municipal para dispor dos registros necessários, Além de imprimir as fichas complementares que forem necessárias, para o acompanhamento mensal de cada intervenção,

Para a organização dos registros específicos do programa a enfermeira e o médico revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para realizar o exame de citologia oncológica e para as mulheres que foram encaminhadas para a realização de mamografia de rotina. Procuraremos identificar o retorno desses exames, a profissional localizará os prontuários dessas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha de registro.

Realizar o monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, resultado dos exames clínicos.

O monitoramento da cobertura, dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, de todos os exames para detecção de câncer de mama, os registros, a realização da avaliação de risco, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde e as orientações que foram repassadas para as mulheres. Esses monitoramentos elencados serão realizados pelo médico e enfermeiro, nas reuniões com a equipe de saúde que acontece nas dependências da UBS através de uma revisão e avaliação da cobertura, utilizando os registros específicos, o prontuário, livro de registro de consultas. A reunião acontecerá numa periodicidade de 15 dias.

Todos os componentes da equipe de saúde da família ficarão responsáveis por acolher as mulheres de 25 a 64 anos de idade que comparecerem a UBS para a realização de exames citopatológicos, também mulheres de 50 a 59 anos de idade que demandem exames de mamografia. O cadastramento será realizado pela enfermeira e pelo Agente comunitário de saúde, em um livro de registro com o nome das mulheres que são acompanhadas na UBS.

Considerando o acolhimento um ponto determinante na criação de vínculo e na adesão as ações e programas desenvolvidos pela Unidade Básica de Saúde, todos os componentes da equipe de saúde da família ficarão responsáveis por acolher as mulheres que comparecerem a UBS, para utilização de alguma consulta ou para participar de alguma ação ou programa da unidade.

O cadastramento será realizado pela enfermeira e pelo Agente comunitário de saúde, em um livro de registro com o nome das mulheres que são acompanhadas na UBS. A atualização do SIAB será realizada pela enfermeira da equipe.

Com relação ao objetivo qualidade, o monitoramento das amostras será feito pelo enfermeiro e médico da equipe nas reuniões que ocorrerão na UBS. Para realizar esse monitoramento referente à qualidade é necessário o engajamento da equipe de saúde, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, para a revisão periódica dos registros, que ocorrerá nas reuniões com a equipe, na própria UBS. Como nos registros disponíveis não conseguimos elencar

todos esses indicadores, será necessário à elaboração de uma ficha complementar que será anexada ao prontuário.

Para atingir os objetivos com relação à organização e gestão do serviço na garantia dos recursos necessários para se realizar a avaliação é necessário que o médico e enfermeiro procurem estabelecer parcerias com a gestão municipal, procure à Secretaria Municipal de Saúde e exponha o que é indispensável para realizar uma assistência adequada à saúde da mulher.

Nas reuniões com a equipe que acontecerão com uma periodicidade de 15 dias, será definido a forma mais viável para acomodar os resultados dos exames e quem será o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames. Para uma assistência bem orientada é indispensável o fortalecimento do vínculo com a unidade especializada que também irá acompanhar esse paciente, garantindo assim a referência e a contra-referência.

A forma de facilitação do acesso ao resultado dos exames de prevenção do câncer de colo de útero e as mamografias será definido nas reuniões com a equipe. As visitas às mulheres faltosas serão definidas nas reuniões com a equipe, pelo médico, enfermeira, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem, o dia mais oportuno para se realizar essa atividade. O número de visitas que será destinado a essas mulheres ainda será discutido com a equipe de saúde.

Procuraremos o apoio dos agentes comunitários de saúde para que eles possam ajudar na orientação das visitas. A agenda será organizada pelo médico e enfermeira nas reuniões com a equipe. A atendente ficará responsável por marcar as consultas. Os responsáveis para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce do câncer de colo de útero será a enfermeira e a médico da equipe.

Para suprir o aumento de mulheres provenientes da demanda espontânea, o médico aumentará em dois o número de atendimentos diários, e a atendente da unidade ficará responsável por reservar dois horários por turno para o atendimento das mulheres que vierem procurar a UBS para realizarem a prevenção do câncer de mama e de colo de útero, a fim de que essa população tenha acesso diário garantido ao cuidado, sem prejuízo aos demais grupos, possibilitando o aumento da cobertura.

A atendente agendará todas as usuárias identificadas que façam busca espontânea ou que sejam encaminhados pelo médico, enfermeiro ou ACS. Esses horários serão utilizados para o atendimento de rotina, realização de exames e orientação.

A atualização do SIAB será realizada pela enfermeira. A implantação da ficha registro e a pactuação dos registros será definido nas reuniões com a equipe. É necessário garantir agendamento prioritário das mulheres. Sendo assim as consultas serão agendadas para um prazo máximo de 7 dias e a demanda espontânea de mulheres será atendida no mesmo dia em que procurarem atendimento.

Os esclarecimentos sobre a importância e a periodicidade do exame da mama, informar sobre os resultados das mamografias vão ser ofertados em vários momentos. A comunidade e as usuárias poderão falar sobre estratégias de enfrentamento no atendimento, nas visitas domiciliares, no acolhimento e nas reuniões com o grupo. Bem como será criado uma caixa de sugestão para que a comunidade possa participar das ações da UBS.

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. A identificação das mulheres de alto risco será feita através da revisão dos registros específicos.

Estabelecer parcerias com o gestor municipal, explicar a importância do preservativo. Esclarecer a importância de sempre haver disponibilidade desse recurso na UBS. Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. A comunidade e as usuárias serão incentivadas nas reuniões de grupo, nas visitas domiciliares, no acolhimento, no atendimento individual, será abordado a importância do uso de preservativo e evitar o consumo de álcool, drogas e a importância de hábitos de vida saudáveis.

O médico e a enfermeira ficarão responsáveis por revisar o livro de registros para organiza-los especificamente de acordo com o programa, será identificando todos as mulheres que vieram ao serviço para atendimento nos últimos 3 meses.

O profissional localizará os prontuários das mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha complementar e livro de registro.

Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso.

Percebemos a necessidade de criação de um grupo de mulheres para debatermos assuntos de grande relevância para elas, como a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo de útero, tentaremos melhorar a qualidade e a quantidade da assistência prestada para essas mulheres. Será realizada reuniões quinzenais, sendo organizada e recebendo contribuição de todos os profissionais. Cada profissional será requisitado para participar das reuniões do grupo de mulheres.

As reuniões serão realizadas na própria dependência física da UBS. Esse espaço será de fundamental importância para realizar o engajamento público, tornando-se um momento adequado para informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas, assim como, será um momento de troca de experiências onde poderemos ouvir a população na colaboração de estratégias melhor prevenir e diagnosticar o câncer de mama e de colo de útero.

A qualidade da prática clínica, torna-se essencial a capacitação dos ACS para saber explicar as mulheres sobre a periodicidade das consultas, a importância do acompanhamento assim como o preenchimento adequado de todos os registros de todas as mulheres nas faixas etárias já estabelecidas. Esse treinamento será realizado pelo médico e enfermeira nas reuniões de equipe que ocorrerão com uma periodicidade de 15 dias.

O Relatório da Análise Situacional e o foco de intervenção já foram apresentados para a equipe. Alguns pontos foram definidos como iniciaremos pela capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica- Controle dos cânceres de colo de útero e de mama para que toda a equipe utilize essa referência na assistência à prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Para que a capacitação ocorra de forma satisfatória será reservado duas horas no final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Esta capacitação acontecerá em reuniões nas dependências da própria UBS. Cada membro da equipe estudará uma parte do conteúdo do material adotado que é o Caderno de Atenção Básica- Controle dos cânceres de colo de útero e de mama fará a exposição de cada conteúdo para os outros membros da equipe.

A comunidade é um fator decisivo no sucesso do projeto de intervenção, por isso os esclarecimentos necessários serão repassados para a comunidade mediante conversas dirigidas pelo médico e pela enfermeira. Os esclarecimentos sobre a importância, periodicidade do exame citopatológico e do exame de mama, serão dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo e nas visitas domiciliares. Solicitamos o apoio da comunidade apresentaremos o projeto enfatizando a importância do rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

ATIVIDADE	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	x			X			x			X		
Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	x			X			x			X		
Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.	X											
Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.	x		X		x		x		x		X	
Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.	x			X			x			X		
Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.	x			X			x			X		
Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres Acompanhadas na unidade de saúde.	X			X			x			X		



mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.												
Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.	x	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.	X	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	x
Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.	x	x	x	X	x	X	x	x	x	X	x	X
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.	x	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.	X	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	x
Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.	x	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.	X	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.	x	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	
Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.	X	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	x



exames durante a busca ativa das faltosas.												
Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.	x			X			x			X		
Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.	x			X			x			X		
Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.	x			X			x			X		
Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.	x			X			x			X		
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.	x			X			x			X		
Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.	x	X										
Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.	x	X										
Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.	X											
Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.	x		X		x		x		x		X	

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.	x	X										
Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.	x	X										
Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.	x	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.	x	x	x	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.	x	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.	x	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).	X	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	x
Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.	x	x										
Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.	x	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	X
Atualizar a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.	X	x	X	X	x	X	x	x	x	X	x	x

Pactuar com a equipe o registro das informações.	x			X			x			X		
Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.	X											
Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.	x	X	X	X	x	X	x	X	x	X	X	X

### **3. Relatório de Intervenção**

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

As atividades desenvolvidas durante o período de 12 semanas da intervenção foram realizadas com muita dedicação, os atendimentos foram realizados de forma satisfatória, o projeto de intervenção aconteceu de acordo com o cronograma, porém fizemos algumas alterações, é muito importante termos a flexibilidade no planejamento, pois ações e dificuldades que não eram previstas precisam ser contornadas e superadas. Algumas ações como as atividades do outubro rosa, por exemplo, não estavam previstas e foram realizadas com êxito.

Tivemos a adesão de todas as equipes, trabalhamos de forma integrada para o desenvolvimento do projeto. A intervenção foi iniciada com a capacitação realizada para efetivação do projeto de intervenção sobre a o câncer de colo de útero e de mama, foi utilizado o material adotado será o Caderno de Atenção Básica- controle dos cânceres de colo de útero e de mama, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Realizamos a distribuição de tarefas e como tarefa comum a todos os componentes destacamos o acolhimento, por ser um ponto determinante na criação de vínculo e na adesão as ações e programas desenvolvidos pela Unidade Básica de Saúde.

Durante a segunda semana de intervenção, todos os profissionais da equipe continuaram realizando o acolhimento das mulheres entre 25 a 64 anos de idade que demandavam a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Também realizamos o acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que

demandassem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

O Cadastramento das mulheres de 50 e 69 anos de idade e entre 25 a 64 anos pertencentes à área de cobertura da unidade de saúde, também foram realizados. A atualização do SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica está sendo realizado pela enfermeira da equipe na perspectiva de migração para o E-SUS.

É importante ressaltar também que, tentamos realizar vários contatos com o gestor e ele assegurou os materiais necessários para a citologia oncológica. Com relação às fichas espelhos foram impressas e já estão disponíveis na UBS. O grande empecilho para o sucesso da intervenção foi a demora dos resultados dos exames. Mostrando como o serviço de saúde ainda apresenta dificuldades.

Desde o início da especialização que percebemos as dificuldades que os profissionais tinham em relação ao rastreamento, prevenção e diagnóstico precoce de colo de útero e de mama. Trabalhar uma temática de neoplasia maligna é muito interessante porque temos várias focos para serem trabalhados. É um tema que permeia os pesadelos que qualquer pessoa, principalmente quando mexe com a auto-estima das mulheres.

As reuniões de grupo aconteceram de forma satisfatória, nesses momentos estamos solicitando que as mulheres presentes fossem multiplicadoras de saberes e informações, queremos fazer uma corrente de divulgação da nossa intervenção, pedimos que cada mulher convidasse para a próxima reunião pessoas da família, amigas, e cada uma iria ficar responsável por trazer outra no nosso próximo encontro.

As reuniões tiveram como temas:

1. A importância do exame de rastreamento do colo de útero e de mama e a importância do autoexame.
2. Conhecendo sobre DSTs
3. HPV e câncer de colo de útero.
4. Hábitos de vida saudável.
5. Debatendo sobre malefícios do álcool e cigarro.
6. Sinais de alerta do Câncer de colo de útero e de mama.

Criamos a caixa de sugestões para que a comunidade pudesse participar, além disso, instruímos a divulgação da nossa intervenção e a importância do rastreamento do câncer de colo de útero e de mama. Ao final de cada ciclo de 4 semanas nas reuniões fazíamos a abertura e a discussão dos pontos a serem trabalhados. Uma dúvida muito comum é sobre o HPV e como ele se relaciona com o câncer de colo de útero. Perguntas frequentes sobre a transmissão e sobre a vacinação. Mediante as sugestões da caixa fomos adaptando os temas das ações educativas.

Os atendimentos para a coleta de exames foram realizados na terça-feira de cada semana, de forma satisfatória, porém, durante toda a semana tínhamos flexibilizado o atendimento para as mulheres. A consulta e a coleta para realização da citologia oncológica foram realizadas de acordo com as recomendações do Ministério. Realizei o exame físico das mamas e encaminhamento para a mamografia para as pacientes que estavam na faixa etária adequada ou que tinham indicação para isso.

Os esclarecimentos foram repassados para a comunidade mediante conversas dirigidas pelo médico e pela enfermeira nos horários de atendimento. Estão sendo repassados também no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo e também nas visitas domiciliares. Enfatizamos muito a questão da multiplicação de saberes e pedimos para que cada pessoa presente fosse divulgando as informações e trazendo uma amiga, irmã, mãe para que fosse realizado o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

Nas atividades da semana do outubro rosa tivemos uma manhã interativa para discutir sobre o Outubro Rosa e qual a finalidade desse mês ser de grande importância para a saúde das mulheres. Começamos relatando sobre o câncer de colo de útero e mama que é uma realidade assustadora para as mulheres, na verdade ainda ter uma neoplasia maligna na cabeça de muitas pessoas significa a morte, colocamos vários depoimentos de mulheres que tiveram e estão se recuperando muito bem, buscando quebrar o estigma.

Depois falamos sobre hábitos de vida saudável a exclusão de hábitos como o cigarro e o fumo, além da importância de uma alimentação saudável,

que são fundamentais na prevenção destes tipos de câncer. Relatamos ainda sobre a importância de manter em dia os exames citopatológico do colo de útero e a mamografia. Fizemos uma grande divulgação e contamos com a presença de várias mulheres.

Destaco como pontos positivos a integração da minha equipe, esforços estão sendo somados para atingir as metas e objetivos, trabalhar em uma equipe que valorize o trabalho em conjunto em busca de um objetivo comum é muito gratificante.

Estamos discutindo estratégias criativas para realizar a busca ativa das mulheres que estão na faixa etária de risco. Confeccionamos um convite simples para ser distribuído na UBS e para serem entregues nas visitas domiciliares e visitas que são realizadas pelos agentes de saúde. Buscamos a melhor forma de trazer essas mulheres para o UBS. A ação está sendo desenvolvida nos quatro eixos, está acontecendo de acordo com o cronograma.

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

Como análise das ações que não foram realizadas como previstas na intervenção, tivemos dificuldade quanto a demora nos resultados dos exames, isso está causando um atraso na minha intervenção pela falta dos laudos, quando a gestão foi comunicada, apenas tivemos como resposta que isso era um problema comum em todas as UBS do município, fato que me deixou bastante preocupado, com relação aos resultados das condições das pacientes.

Outra dificuldade é atingir a faixa etária recomendada, quem mais frequenta a UBS são mulheres que comparecem para participarem de outras atividades, precisamos conquistar mais pacientes, trazer essas mulheres para a UBS. Na primeira semana de intervenção não tivemos atendimento porque ainda estávamos em processo de organização.

Uma das dificuldades que encontramos com os profissionais da atenção básica é a falta de empenho necessário, alguns preocupam-se em cumprir a agenda de trabalho, falta o compromisso de valorizar a atenção

básica e reconhecer a grande importância que ela representa para a saúde da população, principalmente quando está relacionado ao Câncer de colo de útero e de mama que podem ter o diagnóstico precoce e representar uma significativa redução na mortalidade e morbidade.

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

Como avaliação da coleta e sistematização dos dados, fechamento das planilhas de coletas e cálculo dos indicadores até este momento, nesse quesito a maior dificuldade foram às atualizações das planilhas, por ser um processo que demanda tempo para transferir todos os dados, a ficha espelho é bastante completa e é muito bom trabalhar com ela pela organização e praticidade.

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

As ações previstas no projeto serão incorporadas a rotina da UBS, a equipe está muito empenhada e com o tempo de intervenção naturalmente as ações irão se encaixando. Algumas medidas simples como confeccionar o convite, representa o diferencial na UBS, percebemos que a equipe se esforça bastante para atingir as metas, porém temos uma resistência da população que precisa ser quebrada e a nossa intervenção representa o alicerce para que essas metas sejam atingidas pelos profissionais que irão dar continuidade da intervenção incorporando as ações no serviço.

O câncer de colo de útero e mama é uma realidade assustadora para as mulheres, na verdade ainda ter uma neoplasia maligna na cabeça de muitas pessoas significa a morte, tive interesse em trabalhar essa temática pelos indicadores de saúde, que estavam abaixo da média, porém, trabalhar com esse público, nos deixa mais sensíveis, para o medo que permeia a cabeça das mulheres que se submetem a esses exames, as dúvidas muitas vezes são simples, para elas apresentam uma dimensão muito grande de sofrimento e angústias. Precisamos saber trabalhar com esse público e com essa temática, apenas a técnica bem feita não é justificativa para uma assistência de qualidade, mas é preciso que a relação médico paciente estabelecida seja a melhor possível, baseada na confiança e no respeito mútuo.

A intervenção mostrou que a UBS vai necessitar de mais tempo para atingir uma meta de cobertura adequada, apesar dos esforços da equipe e dos meus próprios, tivemos muitos contratempos como a demora do resultado dos exames e a resistência da população é algo que vai ser desconstruído com a criação do vínculo e de confiança. O resultado será em longo prazo, construímos o alicerce para que as melhorias na saúde da mulher sejam alcançadas. Apesar dos contratempos termino esse período de intervenção satisfeito com meu trabalho e na certeza da minha dedicação.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Soledade II possui quatro equipes de Saúde, PSF I, II, III, IV. Nossa área de abrangência compreende uma média de 1000 famílias cadastradas, com um total de 3061 pessoas cadastradas. No total temos uma área de cobertura com aproximadamente 12000 pessoas cadastradas. Tivemos a adesão das equipes da Unidade Básica, porém, apresentamos algumas dificuldades no decorrer da intervenção. A intervenção ocorreu no período compreendido entre agosto e outubro de 2014. No início da intervenção tínhamos a falta de registros sobre a realização do exame Papanicolau e os consequentes diagnósticos de Câncer de Colo de Útero.

Os exames de citologia oncótica eram realizados apenas pela enfermeira e não tínhamos qualquer forma de registro, dificultando o conhecimento dos dados e as consequentes avaliações. Assim como não tínhamos um controle sobre as pacientes que apresentaram alterações no exame de citologia oncótica e câncer de mama.

Avançamos como ponto positivo a mudança de um atendimento por rastreio de forma oportunista para o rastreio organizado, fortalecendo a busca ativa das usuárias, principalmente aquelas que estão no grupo de risco. Foi realizando a busca ativa das mulheres, convidando, explicando os benefícios de se realizar o autocuidado e frequentar a UBS para o exame clínico da mama que é realizado junto com a citologia oncótica.

Assim a busca ativa pode ser iniciada as mulheres que não apresentam queixas referentes às mamas ou queixas ginecológicas, mas durante as consultas podem ser identificados os fatores de risco, orientar e realizar o agendamento para um exame clínico, afinal como profissionais de saúde, não podemos reduzir o

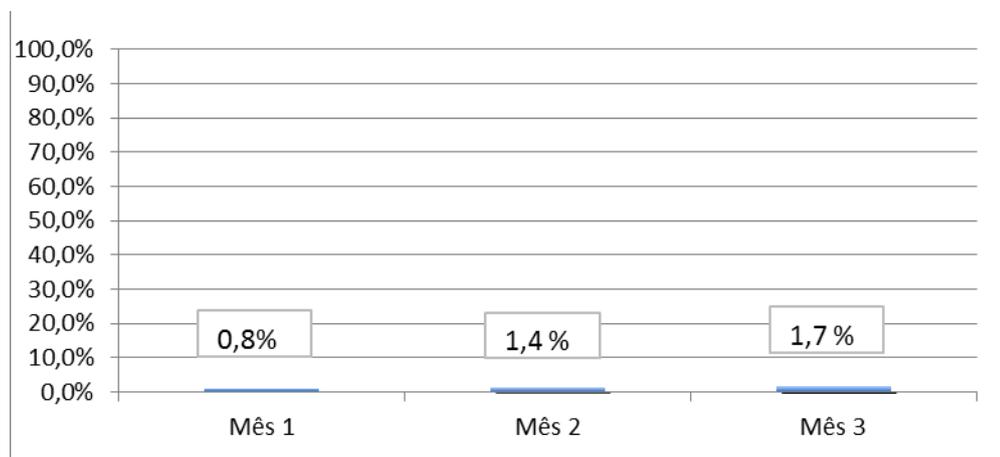
paciente a uma doença ou a uma queixa, mas sim considerar ele como um todo e ver suas necessidades, riscos e agravos.

Os resultados da intervenção estão descritos à seguir separados por indicadores:

### I – Indicadores do câncer de colo

Com o objetivo de ampliar a cobertura de exame de citopatológico do colo do útero tínhamos como meta alcançar uma cobertura de 10% ao mês com a meta geral de atingir 40% de cobertura. No início da intervenção não possuíamos nenhum registro de modo que era impossível estimar a cobertura inicial. Infelizmente este indicador foi muito baixo, pois as condições impossibilitavam um grande número de coletas.

Conforme pode ser observado na figura 1, no primeiro mês alcançamos somente 0,8 % de cobertura, o que representa 25 mulheres rastreadas para câncer de colo de útero. No segundo mês ampliamos para 1,4 % (n=44) e concluímos a intervenção com 1,7% (n= 52)



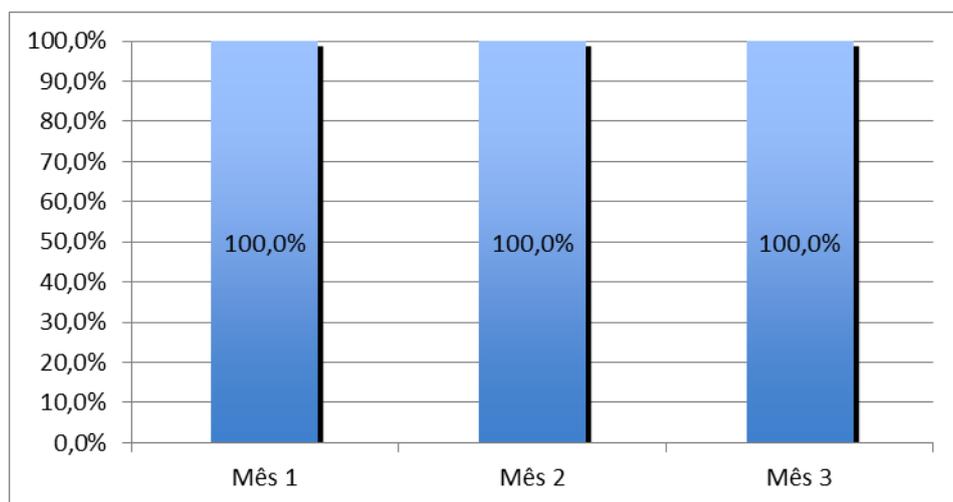
**Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.**

Realizar a intervenção sobre o rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero foi um grande desafio, a Unidade Básica já estava abaixo da meta e foi instigante para trabalhar esse tema. Porém são muitas dificuldades, sendo que a principal dela nesse período de doze semanas foi o recebimento dos laudos dos exames que demoram cerca de 45 dias.

Outra dificuldade é de atingir a faixa etária recomendada à realização do rastreio. O grande público que comparece são mulheres jovens que estão na unidade que já passaram ou iram passar por alguma outra ação programática. A intensificação da busca ativa é uma das formas de atingir as metas, conseguimos aumentar o número de consultas.

É importante termos em mente que as dificuldades já estavam previstas e que em apenas três meses seria impossível alcançar todas as mulheres. Mesmo assim, precisamos reorganizar nosso processo de trabalho para garantir que em 12 meses possamos alcançar uma cobertura superior a 70% e atingir os indicadores como é preconizado pelo MS.

Outro de nossos importantes objetivos era melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde. Neste aspecto tínhamos como meta aumentar a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero para todas as mulheres. Neste indicador a intervenção alcançou a meta de 100%. A figura 2 mostra o indicador de proporção de mulheres com amostras satisfatória para exame citopatológico de colo de útero.



**Figura 2. Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.**

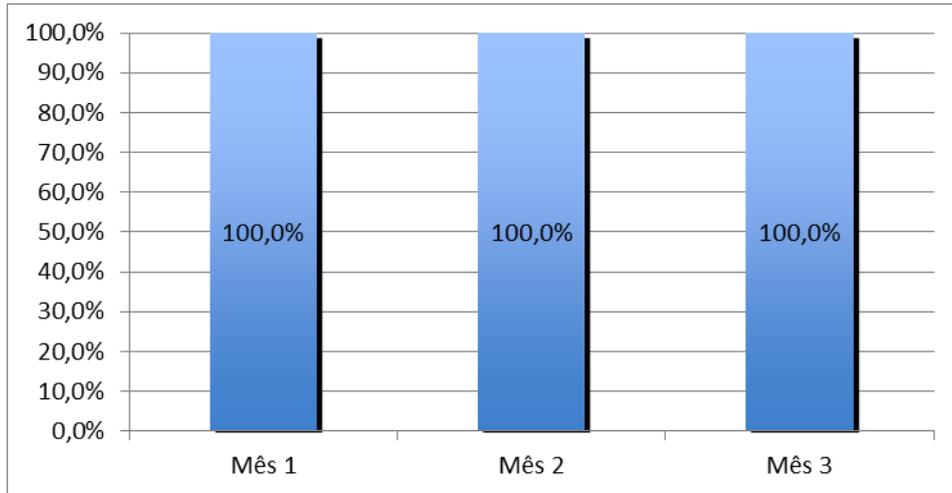
Este indicador é importante para a qualidade do programa, pois, além de realizar os exames é indispensável que os exames tenham uma amostra satisfatória,

que é o material que apresenta células com o percentual maior que 10% do esfregaço) visto que economiza transtornos para o profissional e sobretudo para a mulher que pode não compreender essa situação e ficar demasiadamente preocupada ou podemos perder a paciente que talvez não voltará por medo. Além de que para o profissional acarretará maior dispêndio de tempo para realizar exames repetidos.

Outra de nossas metas era garantir a busca ativa de todas as mulheres com exame alterado que não retornassem para buscar seus exames. Este indicador não foi aferido, pois não tivemos nenhum exame alterado que não foi buscado. Mas, estávamos atentos para realiza-los de forma organizada caso fosse necessário. Assim, a proporção de mulheres com exame alterado que não retornaram para conhecer o resultado foi igual a 0% nos três meses. Esta meta fazia parte do objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Outro importante objetivo diz respeito a melhorar o registro das informações. Na verdade, tratava-se de implantar, pois não existia qualquer forma de registro. Na forma de registro que era feita apenas contava o nome, a idade, nos prontuários as informações eram vagas e muitas não tinham a descrição do resultado do exame, não tinha um controle sobre as mulheres que retornavam para pegar os exames e não possuía um controle sobre as citologias que deram alteradas, com as fichas espelho e a planilha de coleta de dados podemos realizar o monitoramento e avaliação do rastreio.

A figura 3 mostra a evolução deste indicador. Desde o primeiro mês da intervenção realizávamos o registro adequado de todas as mulheres que ingressaram no programa.

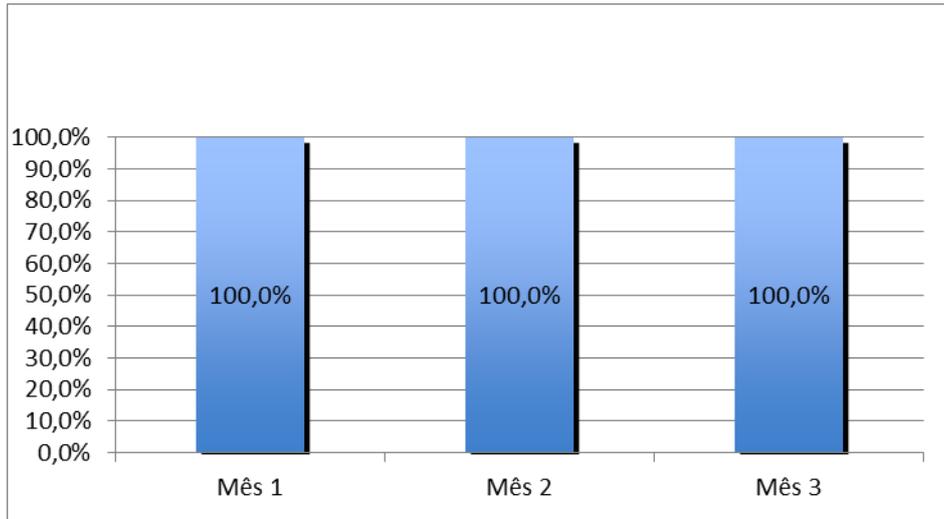


**Figura 3. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.**

Figura 3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. É importante lembrar também que apenas realizar a coleta não era o que propomos com esta intervenção, mas prevenir em todos os aspectos, desde ações de prevenção e promoção da saúde aos serviços assistenciais. Neste amplo aspecto, tínhamos por objetivo também mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero.

Este mapeamento deve considerar fatores de risco com a multiplicidade de parceiros, a história de infecções sexualmente transmitidas; baixo nível econômico, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade, fatores genéticos. Além desses fatores, outros fatores são divergentes quando considerados de risco para o câncer de colo de útero, como tabagismo, alimentação pobre e o uso de anticoncepcional

A figura 4 mostra a proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.



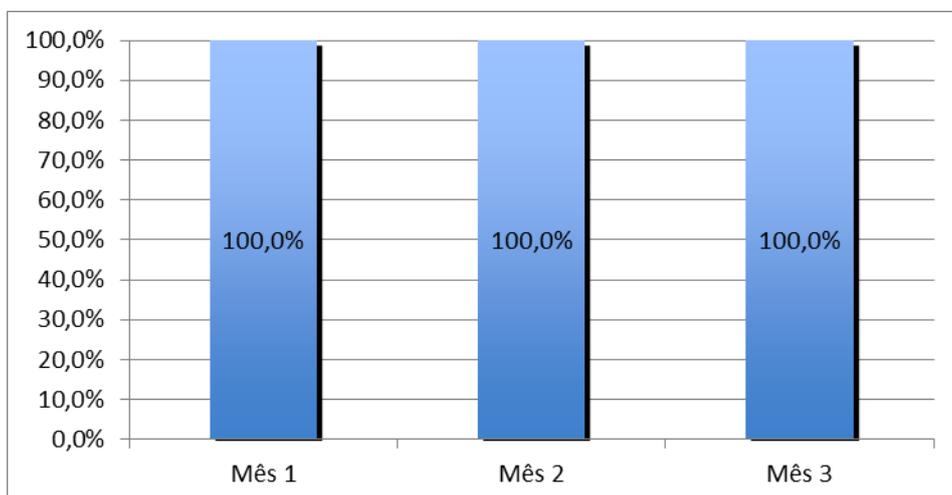
**Figura 4: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero**

Observe que em todos os meses da intervenção, todas as mulheres que aderiram ao programa foram submetida a esta análise, correspondendo a 22 mulheres no primeiro mês, 44 no segundo e 52 mulheres no terceiro mês.

Os sinais de alerta do câncer de colo de útero são imprescindíveis na avaliação clínica, conhecer e pesquisar sobre fatores de risco, predisposição e vulnerabilidade, podem proporcionar um rastreamento mais eficiente.

A promoção da saúde é primordial na atenção primária à saúde e neste sentido, tínhamos várias metas para o objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde.

A figura 5 representa a proporção de mulheres de 25 a 64 anos que receberam orientações e fatores de risco.



**Figura 5. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.**

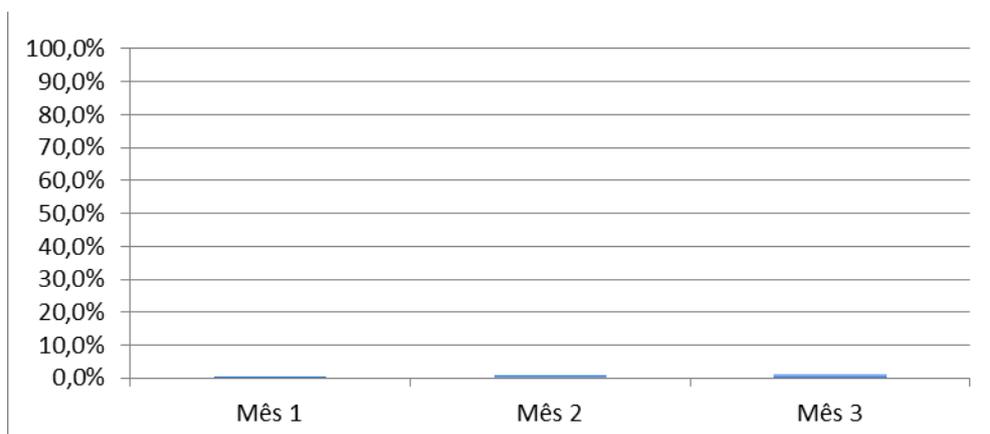
Como pode ser observado em todos os meses obtivemos 100% de mulheres que receberam tais orientações. A criação de grupos foi extremamente necessária para que enfoquem a promoção da saúde e a prevenção, educação em saúde sobre uma vida sexual saudável para essas mulheres, tomando medidas de prevenção na infecção por HPV e desenvolvimento do câncer de colo de útero, relatando sobre os hábitos de vida, uso de cigarro e álcool.

Na minha unidade básica de saúde precisa melhorar as atividades de prevenção e promoção da saúde, a formação de um grupo de mulheres seria muito importante para realizarmos essas discussões. Foram desenvolvidas ações que identificaram os riscos e estabelecer medidas para o controle do peso corporal, malefícios do consumo de álcool e cigarro, etc. Realizar educação em saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, embora exista uma tentativa realizada nas consultas, essas orientação necessitam de uma maior organização para que traga resultados satisfatórios.

## **II- Indicadores relacionados ao câncer de mama.**

Assim como o controle do câncer de colo do útero, a cobertura para o programa de controle do câncer de mama ficou aquém do desejado. Nossa meta era alcançar 70% das mulheres com idades entre 50 a 69 anos.

A figura 6 mostra a evolução desta meta:

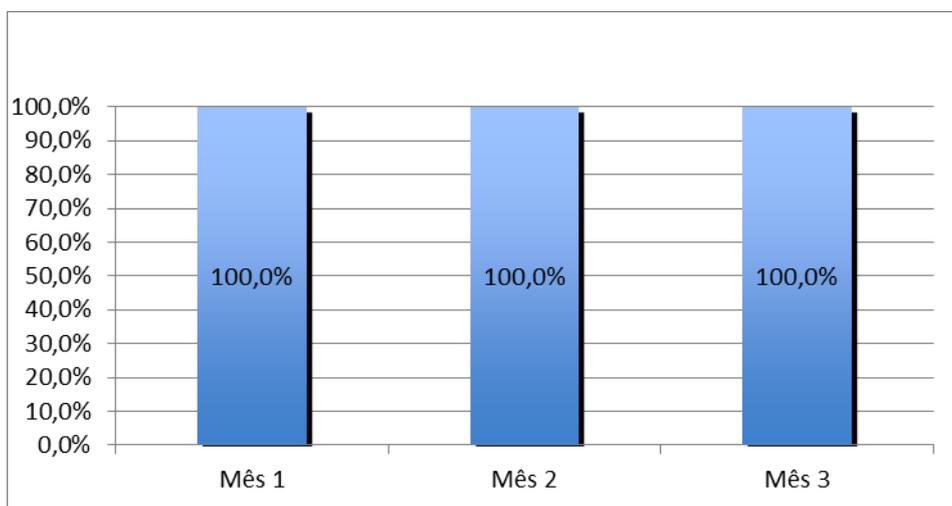


**Figura 6: Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.**

Como pode ser observado, no primeiro mês somente mulheres nesta faixa etária estavam com exame em dia no primeiro mês (0,5%), no segundo mês 0,8% (n= 8 ) no segundo mês e 1,2% (n= 12) no terceiro mês. Convém ressaltar que foram consideradas apenas as mulheres acompanhadas pela intervenção neste período, pois não tínhamos nenhuma forma de registro que pudesse afirmar que outras mulheres estariam com estes exames em dia.

De igual modo, nenhuma mulher que teve resultado alterado deixou de buscar o exame, não sendo necessário fazer busca ativa, assim, a proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para apresentar o exame foi igual a 0% nos três meses.

Em relação aos registros, também passamos a, de forma organizada utilizar ficha espelho para cadastramento das mulheres. Tais registros não tinham uma organização adequada, existiam alguns dados nos prontuários, porém nada sistematizado como ocorre utilizando a planilha de coleta de dados e as fichas espelhos, onde temos um maior controle dos indicadores de saúde. Assim, tínhamos como meta garantir 100% dos registros adequados. A figura 7 representa a proporção de mulheres com registros adequados da mamografia. Conseguimos alcançar a meta de 100% no final de três meses de intervenção.



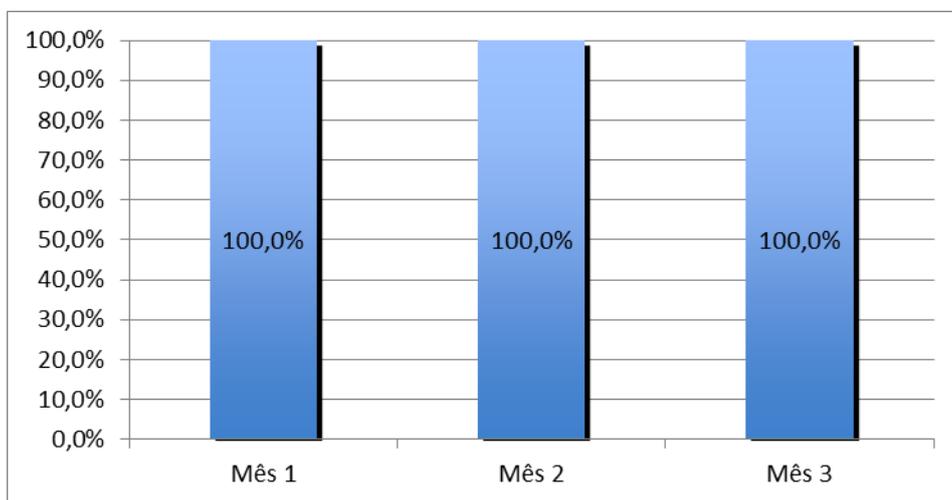
**Figura 7 - Proporção de mulheres com registros adequados da mamografia.**

O programa de controle do câncer de mama não possuía registros na UBS, as informações sobre essas consultas, mostra a fragilidade com que fazemos o controle e rastreamento do câncer. Foi formulada estratégias de enfrentamento para melhorar as atividades de prevenção e promoção da saúde. O rastreamento era realizado de forma oportunista, não ocorrendo à busca organizada e planejada de acordo com a demanda da população.

Assim como para o câncer de colo do útero, alguns fatores são considerados de risco para o câncer de mama, como idade, ocorre com mais frequência em mulheres com mais de 50 anos; História familiar, Menarca precoce antes dos 11 anos, primeira gravidez depois dos 40 anos triplica o risco, câncer de mama prévio. Obesidade, consumo de álcool, uso de anticoncepcionais, reposição hormonal.

Deste modo, era imprescindível realizar a avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres com idades entre 50 e 69 anos.

A figura 8 mostra a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Para essa meta atingimos 100%.



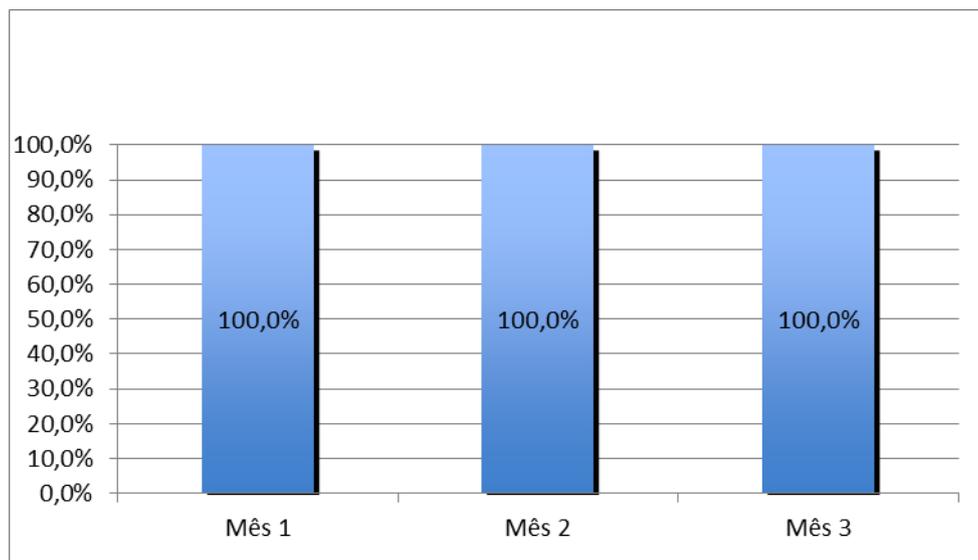
**Figura 8. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.**

O ponto forte de nossa intervenção foi a promoção da saúde. Nesta, usamos a estratégia de formação de grupos e de reuniões mensais com as pacientes, esses espaços seriam destinados para esclarecer dúvidas, identificar medos e anseios,

falar sobre a importância do seguimento e a importância do tratamento, tornando os usuários mais ativos no seu processo de cuidar.

Considerando as DSTs principalmente o HPV e sua relação direta para o cancer de colo de útero e de mama é preciso que as DSTs sejam dadas um local de destaque nas ações de educação em saúde.

Na Figura 9 é mostrado a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.



**Figura 9. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.**

Como proposta para conseguir melhores resultados seria o fortalecimento da equipe interdisciplinar da ESF, considerando que os trabalhos do médico e do enfermeiro se complementam e deve existir uma forte comunicação entre esses profissionais, assim como uma articulação com toda a equipe.

Outra limitação encontrada na UBS apresenta para efetivar o rastreamento do câncer de colo de útero é a ausência de protocolos e registros de acompanhamentos dos pacientes, além da ausência da contra referência e do acompanhamento domiciliar. A intervenção proporcionou uma forma de registros para que possamos realizar o rastreio, diagnóstico, acompanhamento e avaliação de forma efetiva.

## 4.2 Discussão

Os altos índices de neoplasia maligna sugerem a intensificação dos fatores de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce. Neste contexto o controle dos cânceres do colo de útero e de mama deve ser visto como necessidade a nível nacional, tendo como consequências níveis de morbimortalidade elevados. O rastreamento populacional das mulheres é tido como prioridade pela elevada incidência. É necessário o fortalecimento da equipe e na qualificação da rede assistência para controle do câncer. (PARADA, 2011).

Com relação ao câncer de colo de útero o rastreamento é realizado de pelo exame de Papanicolau, é um exame de fácil acesso e execução. Porém o câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres (PELLOSO, 2004).

Confirmando a importância da prevenção do câncer de colo de útero o ministério da saúde propõe a realização do exame de citologia oncológica a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres de 25-59 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual. As mulheres que não realizam de acordo com essa preconização ou nunca realizaram esse exame tem maiores probabilidades de detectarem essa neoplasia em estágios avançados. Outros países que adotaram programas de rastreamento ocorreram uma redução nas taxas de incidência e mortalidade por essa neoplasia. (ALBUQUERQUE, 2009).

A Prevenção do câncer de colo de útero é um tema que pode ser pensado sob várias vertentes entre elas a competência do profissional que está realizando a assistência e realizando o exame, o processo saúde doença que cada mulher está inserida, considerando seu contexto social, cultural e econômica, a organização dos serviços para atender a mulher e a percepção e sentimentos em relação ao exame e ao resultado. (OLIVEIRA, 2007).

Com relação ao câncer de mama, temos observado que o aumento da incidência do câncer de mama no Brasil pode estar associado a vários fatores, dentre eles melhorias no diagnóstico e a qualidade de informações, porém, as taxas de mortalidade continuam elevadas e muitas vezes são atribuídas ao são atribuídas ao retardo no diagnóstico da doença. Esse retardo pode estar relacionado à acessibilidade da população aos serviços de saúde, uma qualificação inadequada

dos profissionais envolvidos na prevenção de neoplasias malignas, entre outros. (INCA,2008).

A intervenção ocorreu em um período de doze semanas de acordo com o cronograma previamente elaborado. Realizamos o planejamento das nossas atividades de forma flexível, para que as necessidades que surgissem no decorrer da intervenção fossem incorporadas a intervenção, como foi o caso do outubro rosa. No mês do outubro rosa foi realizada atividades de grupos incentivando as mulheres a realizarem a mamografia. Aproveitou-se a oportunidade para relatar a importância de também realizar a prevenção do câncer de colo de útero.

O número de atendimentos diários foram aumentados em 2 atendimentos para atender a demanda e não ter prejuízo para as demais ações programáticas.

Os registros foram realizados no prontuário e no livro de registros de consultas disponíveis na UBS e nas fichas espelho. O cadastramento da intervenção foi realizado com o auxílio da enfermeira e do ACS, em um livro de registro com o nome das mulheres que são acompanhados na UBS. A atualização dos dados do SIAB foi realizada pela enfermeira da equipe.

No atendimento foi realizado de acordo com o recomendado pelo ministério da Saúde. Além do atendimento realizamos as atividades de promoção a saúde que tiveram bastante ênfase na minha intervenção. Os componentes da equipe de saúde da família da UBS estão preparados para acolher e esclarecer todas as mulheres.

### **Importância da intervenção para a equipe**

A equipe de saúde da família trabalhou integrada para alcançarmos os objetivos da intervenção, assim conseguimos alcançar melhores resultados no rastreio e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. A intervenção representou a base para a sistematização do atendimento que a UBS necessitava.

Os componentes da equipe de saúde da família da UBS estão preparados para acolher todas as mulheres que chegarem na UBS, realizando esclarecimentos para a comunidade, encaminhar e agendar consultas para as mulheres. Trabalhamos integrados, cada profissional contribuiu de forma significativa, desenvolvendo sua própria atribuição. Podemos unir trabalhos diferentes que se somam para atingir a melhores resultados no rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

Nesse contexto destacamos a importância dos agentes comunitários de saúde que são fundamentais para alcançar os objetivos de qualquer ação que se realize na Unidade Básica de Saúde.

Um fator facilitador para a maior cobertura na realização da citologia oncológica evidenciou o papel do agente comunitário de saúde como parceiro essencial na construção do elo entre o profissional e a comunidade na realização de multirões de prevenção. Outro fator que merece destaque é a insuficiência na procura por demanda livre dessas mulheres não supri as reais necessidades de demanda. (MELLO, 2012).

A qualificação da prática clínica na equipe foi bastante relevante, trabalhamos com a equipe na organização do serviço, construímos e trabalhamos juntos para conseguir atingir as metas de fazer com que o rastreamento de câncer de colo de útero e de mama fosse eficiente.

As fichas espelhos proporcionaram uma sistematização do atendimento clínico e é muito útil trabalhar com elas, pela completa ficha de informações. O serviço ficou mais organizado as atribuições dos profissionais foram estabelecidas nas primeiras reuniões.

#### **Importância da intervenção para o serviço:**

A intervenção foi pautado em quatro eixos pedagógicos, entre eles a avaliação e monitoramento, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público. Para o serviço esses quatro eixos sendo desenvolvidos representa uma organização do atendimento e das ações de educação em saúde. O monitoramento é periódico na UBS, também estão incluídos o monitoramento que envolve qualidade, registro, avaliação de risco e promoção a saúde.

Com relação ao eixo organização e gestão do serviço, realizamos o acolhimento de todas as mulheres que demandassem realização de exame citopatológico e mamografia, e todos os profissionais tem obrigação de acolher esse público. Considerando que o acolhimento é parte essencial do atendimento das mulheres, na construção do vínculo, na adesão as ações e programas desenvolvidos pela unidade básica de saúde, melhorando assim a assistência oferecida a essas usuárias.

A intervenção também representou que os profissionais prestassem esclarecimentos para a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, a criação do vínculo da comunidade com o serviço é de grande importância. Também tivemos capacitação da

equipe, para atendimento, acolhimento e para prestar os devidos esclarecimentos.

É necessário iniciar a efetivação das campanhas de prevenção e diagnóstico precoce. Se a neoplasia for diagnosticada nos estágios iniciais, a usuária irá apresentar maiores chances de cura e reabilitação sem sequelas. A prevenção envolve políticas públicas, a atuação dos profissionais e adesão das usuárias, devendo ser considerando o contexto social que a usuária está inserida. (PELLOSO, 2004).

### **Importância para a comunidade**

Para a comunidade representa grandes benefícios, o rastreio do câncer de colo de útero e de mama precisava ser incentivado, a população começou a aderir ao nosso projeto, às consultas estavam aumentando e tinha uma maior participação popular nas reuniões de grupo.

Realizamos as reuniões com as mulheres que tiveram como tema: 1. A importância do exame de rastreamento do colo de útero e de mama e a importância do auto-exame. 2. Conhecendo sobre DSTs 3. HPV e câncer de colo de útero. 4. Hábitos de vida saudável. 5. Debatendo sobre malefícios do álcool e cigarro. 6. Sinais de alerta do Câncer de colo de útero e de mama.

Realizamos diversas atividades para a comunidade, entre elas atividades de educação em saúde, onde foram debatidos vários temas de interesse e também representou uma melhora da prática clínica dos profissionais da UBS.

### **O que faria diferente se a intervenção fosse nesse momento**

Apesar da meta de cobertura não ter sido a almejada, estou satisfeito com os resultados e sei que construímos o alicerce para que resultados mais satisfatórios sejam alcançados, a intervenção também representou semanas de muito aprendizado, de planejamento e replanejamento. O que faria diferente é com relação aos laudos dos exames se tivesse o poder de modifica-los reduziria o tempo de espera pelos resultados.

Se a intervenção fosse agora modificaríamos como ponto principal se tivesse condições que os resultados dos exames fossem entregues em tempo hábil, se a

gestão deu como resposta que era um problema comum, deveria existir uma maior comunicação entre a UBS para que os seus respectivos gestores fossem tentar junto a secretaria uma solução, de pelo menos diminuir o tempo de espera dos exames.

### **Importância no aprendizado**

A especialização proporcionou uma oportunidade única de aprendizado, como o aprimoramento da qualificação da prática clínica, desenvolver habilidades para o monitoramento, a gestão o engajamento público. Precisamos saber trabalhar com esse público e com essa temática, apenas a técnica bem feita não é justificativa para uma assistência de qualidade, mas é preciso que a relação médico paciente estabelecida seja a melhor possível, baseada na confiança e no respeito mútuo.

### **Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço**

A intervenção mostrou que a UBS vai necessitar de mais tempo para atingir uma meta de cobertura adequada, apesar dos esforços da equipe, tivemos muitos contratempos como a demora do resultado dos exames e a resistência da população é algo que vai ser desconstruído com a criação do vínculo e de confiança. O resultado será em longo prazo, construímos o alicerce para que as melhorias na saúde da mulher sejam alcançadas. Apesar dos contratempos termino esse período de intervenção satisfeito com meu trabalho e na certeza da minha dedicação.

### **Próximos passos para melhorar a intervenção**

Intensificar a busca ativa das mulheres, continuar a caixa de sugestões, o acolhimento, os esclarecimentos prestado aos mulheres. É necessário intensificar a realização da busca ativa, trabalhar com a equipe, enfocando o acolhimento, a busca de melhorias de saúde junto com a gestão e continuar incentivando e pedindo recursos para os atendimentos e as ações de educação em saúde.

## **4.3 Relatório de Intervenção para gestores**

A unidade básica de saúde existe para assegurar o desenvolvimento de ações individuais e coletivas, desenvolvida por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, atuando na promoção e prevenção de riscos e agravos, se efetivada poderia representar 80% dos problemas de saúde da população. A prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama é muito importante. Porque apresentam uma maior chance de cura, diminuição de sequelas e mutilações das cirurgias que as mulheres passam e levando em consideração os gastos públicos que aumentam com internação e com a complexidade das cirurgias, proporciona uma redução da morbidade com relação a sequelas, tratamentos posteriores e mortalidade, pois o diagnóstico precoce representa cura.

As ações e serviços desenvolvidos na unidade básica de saúde tanto no âmbito individual e coletivo visam atender as necessidades de um grupo em situação de risco. O câncer de colo de útero e mama apresenta diversas vertentes, intervir na prevenção e no diagnóstico precoce proporciona benefícios inestimáveis para a saúde da mulher.

Durante o período de oito semanas realizamos a análise situacional, onde, conhecemos sobre o município sobre a unidade básica e sobre as ações programáticas que são realizadas na UBS, com isso verifiquei que o rastreamento do câncer de colo de útero precisava de uma intervenção, pois a meta estava abaixo do preconizado pelo MS.

O curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas, a intervenção com a comunidade ocorreu em um período de 12 semanas, onde desenvolvemos uma projeto de intervenção que teve como objetivo o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

Trabalhar uma temática de neoplasia maligna é muito interessante porque temos várias focos para serem trabalhados. É um tema que permeia os pesadelos que qualquer pessoa, principalmente quando mexe com a auto-estima das mulheres.

As atividades desenvolvidas durante o período de 12 semanas da intervenção foram realizadas com muita dedicação, os atendimentos foram realizados de forma satisfatória. A intervenção foi guiada por quatro eixo pedagógicos: Avaliação e monitorização, engajamento público, qualificação da prática clínica, organização e gestão de serviços.

. O objetivo geral de Qualificar o programa de controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Soledade II, em Natal-RN. Os objetivos específicos incluem ampliar a cobertura, melhorar a qualidade, melhorar a adesão, melhorar o registro das informações, mapear o risco, e promover a saúde das mulheres da área de abrangência.

Algumas metas foram traçadas para alcançar nossos objetivos entre elas o aumento da cobertura de realização de rastreamento de citologia oncótica para todas as mulheres de 25 a 64 anos e o rastreamento de mamografia para todas as mulheres com 50 a 69 anos. Representamos um salto no atendimento a essas mulheres, antes da intervenção não era possível realizar a avaliação de cobertura pela deficiência dos registros.

Tivemos uma cobertura de rastreamento do câncer de colo de útero no primeiro mês alcançamos somente 3,1 % de cobertura, o que representa 25 mulheres rastreadas para câncer de colo de útero. No segundo mês ampliamos para 5,5 % (n=44) e concluímos a intervenção com 6,5% (n= 52)

Com relação a realização da mamografia no primeiro mês somente mulheres nesta faixa etária estavam com exame em dia no primeiro mês (2,0%), no segundo mês 3,1% (n= 8 ) no segundo mês e 4,7% (n= 12) no terceiro mês.

Realizamos o esclarecimentos das informações para as usuárias e a comunidade dos indicadores de qualidade dos exames coletados, no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo e nas visitas domiciliares.

A equipe participou de reuniões e capacitações sobre acolhimento, cadastramento, atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Incentivamos a melhorar a adesão e a forma de organização dos registros das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero, monitoramos os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, também foram realizadas busca ativa dessas usuárias. Aumentamos o número de atendimentos, de visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Todos os profissionais da equipe cadastraram as mulheres entre 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Também realizamos o

acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Tivemos como dificuldade a demora no recebimento dos resultados. Os profissionais tinham em relação ao rastreamento, prevenção e diagnóstico precoce de colo de útero e de mama. As reuniões de grupo aconteceram de forma satisfatória, nesses momentos estamos pedindo que as mulheres presentes fossem multiplicadoras de saberes e informações, queremos fazer uma corrente de divulgação da nossa intervenção, pedimos que cada mulher convidasse para a próxima reunião pessoas da família, amigas, e cada uma iria ficar responsável por trazer outra no nosso próximo encontro.

Criamos o grupo das mulheres para a realização das reuniões que tiveram como tema: 1. A importância do exame de rastreamento do colo de útero e de mama e a importância do auto-exame. 2. Conhecendo sobre DSTs 3. HPV e câncer de colo de útero. 4. Hábitos de vida saudável. 5. Debatendo sobre malefícios do álcool e cigarro. 6. Sinais de alerta do Câncer de colo de útero e de mama.

Criamos a caixa de sugestões para que a comunidade possa participar, além disso, instruímos a divulgação da nossa intervenção e a importância do rastreamento do câncer de colo de útero e de mama. Ao final de cada ciclo de 4 semanas nas reuniões fazíamos a abertura e a discussão dos pontos a serem trabalhados. Uma dúvida muito comum é sobre o HPV e como ele se relaciona com o câncer de colo de útero. Perguntas frequentes sobre a transmissão e sobre a vacinação. Mediante as sugestões da caixa fomos adaptando os temas das palestras.

Uma recomendação para a equipe gestora é o esforço de agilizar os laudos dos citopatológicos, os exames demoram muito para chegarem e essa demora pode fazer com que a paciente não volte a unidade ou que uma lesão torne mais grave em decorrência da demora.

A consulta e a coleta para realização da citologia oncótica foram realizadas de acordo com as recomendações do Ministério da saúde. Realizei o exame físico das mamas e encaminhamento para a mamografia para as pacientes que estavam na faixa etária adequada ou que tinham indicação para isso.

Nas atividades da semana do outubro rosa tivemos uma manhã interativa para discutir sobre o Outubro Rosa e qual a finalidade desse mês ser de grande importância para a saúde das mulheres. Começamos relatando sobre o câncer de

colo de útero e mama que é uma realidade assustadora para as mulheres, na verdade ainda ter uma neoplasia maligna na cabeça de muitas pessoas significa a morte, colocamos vários depoimentos de mulheres que tiveram e estão se recuperando muito bem.

Depois falamos sobre hábitos de vida saudável a exclusão de hábitos como o cigarro e o fumo. Importância de uma alimentação saudável. Relatamos sobre a importância de manter em dia os exames citopatológico do colo de útero e a mamografia. Fizemos uma grande divulgação e contamos com a presença de várias mulheres, entramos em contato com a secretaria de saúde e ela forneceu os lanches para serem oferecidos.

Fizemos uma grande divulgação e contamos com a presença de várias mulheres, entramos em contato com a secretaria de saúde e ela forneceu os lanches para serem oferecidos.

Uma das dificuldades é atingir a faixa etária recomendada, quem mais frequenta a UBS são mulheres que comparecem para participarem de outras atividades, precisamos conquistar mais pacientes, trazer essas mulheres para a UBS. Na primeira semana de intervenção não tivemos atendimento porque ainda estávamos em processo de organização.

Algumas medidas simples como confeccionar o convite, representa o diferencial na UBS, percebi que a equipe se esforça bastante para atingir as metas, porém temos uma resistência da população que precisa ser quebrada e a nossa intervenção representa o alicerce para isso.

O câncer de colo de útero e mama é uma realidade assustadora para as mulheres, na verdade ainda ter uma neoplasia maligna na cabeça de muitas pessoas significa a morte, tive interesse em trabalhar essa temática pelos indicadores de saúde, que estavam abaixo da média, porém, trabalhar com esse tema, nos deixa mais sensíveis, para o medo que permeia a cabeça das mulheres que se submetem a esses exames, as dúvidas muitas vezes são simples, para elas apresentam uma dimensão muito grande de sofrimento e angústias.

Uma sugestão para melhorar o atendimento clínico para gestão é diminuir o tempo de espera dos laudos dos exames, certamente as dificuldades são muitas na UBS, porém precisamos tentar viabilizar o tempo de entrega desses resultados. Continuaremos solicitando o apoio da gestão para dar continuidade aos trabalhos

iniciados com a intervenção, bem como na implementação de outros projetos nos mesmos moldes.

#### **4.4 Relatório de Intervenção para comunidade**

Na Unidade Básica de Saúde Soledade II aconteceu uma intervenção, ou seja, aconteceu um período de tempo de 12 semanas onde todos os profissionais se uniram para realizar atividades e ações para o rastreamento do câncer de colo de útero, realizando exames de prevenção e exames de mama, através da mamografia. Essa intervenção produto de uma Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas, a intervenção com a comunidade ocorreu em um período de 12 semanas.

Primeiro passamos por um período de conhecer o município a Unidade Básicas e as atividades que eram desenvolvidas, percebemos que a realização da prevenção e da mamografia não era realizado na quantidade que deveria ser, por isso optamos por realizar atividades que buscassem melhorar a saúde da mulher, com relação ao câncer de colo de útero e de mama.

Sabemos como é delicado falar sobre câncer de colo de útero e de mama, como o medo é inevitável falando sobre isso e principalmente quando mexe com a auto-estima das mulheres. O profissional além de competente precisar ser sensível para isso. As atividades desenvolvidas durante o período de 12 semanas da intervenção foram realizadas com muita dedicação.

Todos as mulheres entre 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de prevenção para colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e de 50 a 69 anos para realização da momografia. Também realizamos o acolhimento das mulheres que chegaram a Unidade Básica de Saúde.

Todas as semanas todos os profissionais, médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico e auxiliar de enfermagem, participavam de reuniões que era feitas para acompanhar se os resultados do nosso trabalho, as mulheres que estavam participando, se os exames eram de qualidade, se era preciso procurar as mulheres para realizarem os exames.

Realizamos também reuniões com os grupos de mulheres, pedimos que as mulheres presentes divulgassem a nossa intervenção, pedimos que cada mulher

convidasse para a próxima reunião pessoas da família, amigas, e cada uma iria ficar responsável por trazer outra no nosso próximo encontro.

Criamos o grupo das mulheres para a realização das reuniões que tiveram como tema: 1. A importância do exame de rastreamento do colo de útero e de mama ( prevenção) e a importância do auto-exame.2. Conhecendo sobre DSTs 3. HPV e câncer de colo de útero. 4. Hábitos de vida saudável. 5. Debatendo sobre malefícios do álcool e cigarro. 6. Sinais de alerta do Câncer de colo de útero e de mama.

Criamos a caixa de sugestões para que a comunidade possa participar, além disso, que a cada quatro semanas os profissionais se reúnem e veem o que as mulheres querem falar na próxima reunião. Uma dúvida muito comum é sobre o HPV e como ele se relaciona com o câncer de colo de útero. Perguntas frequentes sobre a transmissão e sobre a vacinação. Mediante as sugestões da caixa fomos adaptando os temas das palestras.

Nas atividades da semana do Outubro Rosa tivemos uma manhã para discutir sobre o porquê o mês é de grande importância para a saúde das mulheres.

Consideramos importante falar sobre hábitos de vida saudável e para abandonar hábitos como o cigarro e o fumo e a importância de uma alimentação saudável. Falamos sobre a importância de manter em dia os exames de prevenção e mamografia em dia.

## **5 . Reflexão Crítica sobre o processo de ensino-aprendizagem**

Tivemos a grande oportunidade de ter um crescimento como profissional de saúde e como pessoa no curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas, a intervenção com a comunidade ocorreu em um período de 12 semanas, mas o período de aprendizagem foi muito mais que o tempo estabelecido para a intervenção.

O desenvolvemos uma projeto de intervenção que teve como objetivo o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama. O câncer de colo de útero e mama apresenta diversas vertentes, intervir na prevenção e no diagnóstico precoce proporciona benefícios inestimáveis para a saúde da mulher.

Todas as equipes contribuíram muito para o meu processo de crescimento, trabalhamos de forma integrada para o desenvolvimento do projeto. Durante as reuniões tínhamos várias ideias e discussões sobre as metas e objetivos, avaliamos e monitorizamos a intervenção, criamos novas estratégias e construímos uma base sólida de atendimento para as mulheres.

Desde o início da especialização que tivemos que aprender a superar as dificuldades em relação ao rastreamento, prevenção e diagnóstico precoce de colo de útero e de mama. Trabalhar uma temática de neoplasia maligna é muito interessante porque temos várias focos para serem trabalhados. É um tema que permeia os pesadelos que qualquer pessoa, principalmente quando mexe com a auto-estima das mulheres.

As reuniões de grupo também foram oportunidades de aprendizado, aconteceram de forma satisfatória e com elas dividiram experiências, sentimentos, dúvidas e anseios. O que representa momentos para uma maior experiência na minha prática clínica.

O câncer de colo de útero e mama é uma realidade assustadora para as mulheres, na verdade ainda ter uma neoplasia maligna na cabeça de muitas pessoas significa a morte, tive interesse em trabalhar essa temática pelos indicadores de saúde, que estavam abaixo da média, porém, trabalhar com esse público, nos deixa mais sensíveis, para o medo que permeia a cabeça das mulheres que se submetem a esses exames, as dúvidas muitas vezes são simples, para elas apresentam uma dimensão muito grande de sofrimento e angústias.

Precisamos saber trabalhar com esse público e com essa temática, apenas a técnica bem feita não é justificativa para uma assistência de qualidade, mas é preciso que a relação médico paciente estabelecida seja a melhor possível, baseada na confiança e no respeito mútuo.

Da avaliação do meu processo de aprendizagem foi muito positivo, tive um grande desenvolvimento da minha prática clínica, fiz e refiz planejamentos, superei dificuldades, contornei obstáculos, trabalhei em equipe, desenvolvi a autonomia e a participação social.

Resultado serão a longo prazo, construímos o alicerce para que as melhorias na saúde da mulher sejam alcançadas. Apesar dos contratempos terminei esse período de intervenção satisfeito com meu trabalho e na certeza da minha dedicação.

## Bibliografia

ALBUQUERQUE, Kamila Matos de et al. **Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco**, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001400012](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400012). Acesso em 12 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção Básica. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção Básica. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção Básica. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HiperDia**. Brasília-DF. 2002. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id\\_area=807](http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807)> Acesso em 17 de Julho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família**. Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília.2008

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde – Política Nacional de Atenção Básica**. Volume 4, 2006 a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=1021](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021)>. Acesso em 17 de Julho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Saúde do Idoso: princípios e diretrizes**. Brasília-DF. 2006b.

BRÁ SIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: CRESCIMENTO E Desenvolvimento**. Secretaria de Atenção Básica. Brasília.2012.

IBGE. Censo demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INCA. Instituto Nacional de câncer. (Brasil). Câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2008

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de, et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 389-398. Disponível em:

[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/08\\_artigo\\_enfermeiro\\_prevencao\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_cotidiano\\_atencao\\_primaria.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf). Acesso em 12 de junho de 2014.

OLIVEIRA, Michele Mandagará de and PINTO, Ione Carvalho. **Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2007, vol.7, n.1, pp. 31-38. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292007000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000100004). Acesso em 12 de junho de 2014.

PARADA, Roberto; et al. **A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer.** *Rev. APS; 11(2): 199-206, abr.-jun. 2008.* Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-59511>. Acesso em 12 de junho de 2014.

PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; HARUMI, Ieda. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá*, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004 <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1582/935>. Acesso em 12 de junho de 2014.

SIQUEIRA, FVC *et al.* Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 14, n1, p.39-44, São Paulo.2009





## Anexo C. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



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

---

OF: 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Sra Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora:

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

*Patrícia Abrantes Dával*  
Patrícia Abrantes Dával  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

---

