

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – EAD**  
**Turma 6**



**Trabalho de conclusão de curso**

**Melhoria da prevenção e do controle do câncer de mama e câncer de colo do útero na UBS São Francisco de Paulo, Frederico Westphalen, RS.**

**Felipe Zancan Espanhol**

**Frederico Westphalen, 2015**

**Felipe Zancan Espanhol**

**Melhoria da Prevenção contra Câncer de Mama e Câncer do Colo do Útero  
na UBS São Francisco de Paulo, Frederico Westphalen, RS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família –  
Modalidade a Distância, da Universidade Federal de  
Pelotas como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ana Luiza Parcianello Cerdótes

Frederico Westphalen, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

E77m Espanhol, Felipe Zancan

Melhoria da Prevenção contra Câncer de Mama e Câncer do Colo do Útero na UBS São Francisco de Paulo, Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul / Felipe Zancan Espanhol; Ana Luiza Parcianello Cerdótes, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

76 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. Neoplasia da Mama I. Cerdótes, Ana Luiza P., orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho, à minha família e amigos, pelo apoio incondicional propiciado durante a realização de todo este projeto, e a orientadora Ana Luiza Parcianello Cerdótes, pela paciência, incentivo, e coragem para comigo durante toda essa caminhada, a fim de culminar no êxito da intervenção realizada.

### **Agradecimentos**

Agradeço a Deus pela coragem que me concedeu de cada dia do ano de 2014, ter o entusiasmo necessário para desenvolver este projeto, e sempre querer melhorar a saúde da população sob meus cuidados.

*“Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário, abstém-te de o ajudar.”*

*(Sócrates)*

### Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	52
<b>Figura 2</b>	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	52
<b>Figura 3</b>	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	53
<b>Figura 4</b>	Proporção de mulheres com exames citopatológicos alterados que não retornaram para conhecer o resultado.....	54
<b>Figura 5</b>	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e que foi feita busca ativa.....	54
<b>Figura 6</b>	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.....	55
<b>Figura 7</b>	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	56
<b>Figura 8</b>	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero.....	56
<b>Figura 9</b>	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama.....	57
<b>Figura 10</b>	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.....	57
<b>Figura 11</b>	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.....	58

### **Lista de Abreviaturas/Siglas**

**ACD** Auxiliar de Consultório Dentário

**ACS** Agente Comunitário de Saúde

**CEO** Centro de Especialidade Odontológica

**DST** Doença Sexualmente Transmissível

**ECG** Eletrocardiograma

**ESF** Estratégia de Saúde da Família

**HAS** Hipertensão Arterial Sistêmica

**MS** Ministério da Saúde

**NASF** Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**PROVAB** programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

**RN** Recém Nascido

**RS** Rio Grande do Sul

**SISPRENATAL** Sistema de Pré-Natal

**SUS** Sistema Único de Saúde

**TCC** Trabalho de Conclusão de Curso

**TQC** Teste de Qualificação Cognitiva

**UBS** Unidade Básica de saúde

**UNASUS** Universidade Aberta do SUS

**URI** Universidade do Alto Uruguai

**UTI** Unidade de Terapia Intensiva



## Sumário

<b>Apresentação</b>	11
<b>1 Análise Situacional</b>	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
<b>2 Análise Estratégica</b>	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	37
2.3.3 Logística	41
2.3.4 Cronograma	44
<b>3 Relatório da Intervenção</b>	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	46
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	47
<b>4 Avaliação da intervenção</b>	47
4.1 Resultados	47
4.2 Discussão	54
4.3 Relatório da intervenção para gestores	58
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	63
<b>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b>	65
<b>6 Referências</b>	68
<b>Anexos</b>	70
Anexo A - Ficha espelho câncer colo do útero	71
Anexo B – Ficha espelho câncer de mama	72

Anexo C – Planilha de coleta de dados.....	73
Anexo D – Documento do comitê de ética.....	76

## Resumo

ESPANHOL, Felipe Zancan. **Melhoria da Prevenção e do Controle do Câncer de Mama e Câncer do Colo do Útero na UBS São Francisco de Paulo, Frederico Westphalen, RS.** 2015. 76f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O câncer de mama é a principal neoplasia maligna que acomete o sexo feminino no Brasil, apresentando uma incidência estimada, de 46,35 casos por 100 mil mulheres no ano de 2003. O Rio Grande do Sul é um dos que apresenta maiores taxas de incidência para o câncer de mama em mulheres. No Brasil, estima-se que o câncer de colo uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo apenas superado pelo câncer de pele, não melanoma, e pelo câncer de mama. A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Na UBS São Francisco de Paula, da cidade de Frederico Westphalen, no ano de 2014, foi desenvolvido um projeto de intervenção com duração de 12 semanas, tendo como objetivo geral melhorar a atenção na prevenção do câncer de colo do útero e mama, sendo a meta ampliar a cobertura da prevenção do colo do útero para 30% e da mama para 50%, além das metas de qualidade fixadas em 100%, para isso foi utilizado o Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, do Ministério da Saúde, 2013 e os dados foram inseridos na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. As ações de cobertura realizadas atingiram 31,7% para prevenção do colo do útero e 29,3% para a prevenção da mama, alcançando assim nossa meta pré-estabelecida quanto à prevenção do câncer do colo do útero, e não alcançando a meta pré-estabelecida para a prevenção do câncer de mama, enquanto as ações de qualidade, como qualidade das amostras, registro, adesão das usuárias cadastradas, avaliação do risco para ambas as patologias e a promoção da saúde foram todas de 100%, conforme preconiza o Ministério da Saúde. A intervenção foi incorporada a rotina da unidade trazendo melhorias importantes para o serviço, equipe e comunidade no que tange o atendimento integral.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

## **Apresentação**

O presente volume consiste no trabalho de conclusão do curso (TCC) de Pós-Graduação – Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) no ano de 2014. Realizou-se uma intervenção no município de Frederico Westphalen, intitulada Melhoria da prevenção e do controle do câncer de mama e câncer de colo do útero na UBS São Francisco de Paulo, Frederico Westphalen, RS. Este projeto teve como ponto principal, uma intervenção real, na comunidade correspondente, com intuito de melhorar a atenção à saúde básica, com ênfase em prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama da Unidade de Saúde São Francisco de Paulo do município de Frederico Westphalen. O mesmo, encontra-se dividido didaticamente em 5 etapas, sendo que todas interligadas entre si. Num primeiro momento observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. No segundo momento é descrita a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. O terceiro momento apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. O quarto momento, encontra-se a avaliação dos resultados obtidos durante a intervenção, sendo expostos os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. No quinto momento, parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. No sexto momento, encontram-se as referências, os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as 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 Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?**

Na UBS em que trabalho, após essas primeiras semanas de atuação percebi uma perfeita sintonia entre os profissionais de saúde (composta por médicos, dentistas, enfermeiros, tec. enfermagem e auxiliares para as mais diversas ações de uma UBS), o que com certeza vem somar para um melhor atendimento para toda a comunidade. O relacionamento profissional da saúde e comunidade, na grande maioria das vezes é bem sucedido, proporcionando um ambiente agradável para se trabalhar, e também agradável para que cada paciente se sinta a vontade para solicitar sua consulta e aguardar na sala de espera, cujo lugar é aconchegante, apesar de pequeno para a demanda. Salvo algumas ocasiões em que ocorrem algumas divergências, e aqui se pode dizer que nunca houve algo mais sério, como, alguma discussão ríspida, mas sim, pequenos impasses que graças ao bom entendimento entre as duas partes sempre a solução veio rapidamente, pelos profissionais da UBS em comum acordo com os usuários, priorizando sempre os casos mais urgentes, e após os eletivos.

O espaço pequeno da UBS é a principal limitação imposta, sendo esse tanto o espaço da sala de espera para os pacientes, como nas salas de atendimento, não entenda aqui por espaço pequeno um espaço ruim, pois como já foi citado o ambiente da UBS é muito aconchegante e nunca por conta de falta de espaço algum usuário deixou de ser atendido.

A relação de medicamentos oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde é de ótima qualidade, oferecendo para a população uma variedade muito além do que o Ministério da Saúde preconiza, facilitando assim o trabalho dos profissionais que podem receitar remédios de custo mais alto e não precisando ser comprado pelo paciente de forma particular, dessa forma não se preocupando com a não adesão do paciente ao tratamento por motivos financeiros, pois esse terá gratuitamente o medicamento na UBS.

A comunidade notavelmente gosta da UBS e todos são amigos dos profissionais de saúde da mesma, e esse relacionamento bom, sendo o principal ponto positivo, pois, assim, tudo se resolve em comum acordo o mais rápido

possível. São feitas visitas domiciliares para todos que solicitam, e também para aqueles que os profissionais da UBS avaliam serem mais vulneráveis, que por algum motivo precisam ser acompanhados mais de perto ou então não são tão interessados na sua saúde quanto outros que solicitam visitas domiciliares.

Há médicos especialistas como: pediatras, ginecologistas e obstetras, que atendem casos especiais e a demanda da comunidade, bem como clínicos gerais, para atender os casos mais amplos, tratar o que for possível, e encaminhar para profissionais especializados quando for necessário.

Esta UBS está bem localizada, com fácil acesso a toda população, assim como também são de fácil acesso todas as residências, facilitando o trabalho dos profissionais de saúde quando os mesmos necessitam realizar uma visita domiciliar, e ainda cabe aqui ressaltar, a disponibilidade de carros da Prefeitura Municipal para que a qualquer hora possa ser realizada essas visitas, além de levar os usuários que necessitam a outros lugares para onde foram encaminhados.

Acredito que esta UBS está no caminho certo, para atender da melhor forma possível a comunidade, mesmo estando a poucas semanas trabalhando na mesma.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Frederico Westphalen/RS, tendo um total de 30.500/Hab, não possuindo área indígena, não possui população ribeirinha bem como também não possui moradores de rua. A UBS é composta por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além da equipe de apoio. Cada equipe de ESF é composta por um médico, uma enfermeira, um dentista, um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O sistema de saúde do município está organizado a partir da rede básica, sendo uma Unidade Básica de Saúde Central, que possui de apoio: Médicos, generalistas e especialistas, psicólogas, fisioterapeutas e uma fonoaudióloga.

Contamos com um hospital geral de médio porte, que atende situações de média complexidade, não possui UTI, por isso não atende alta complexidade. Há referência para a maioria das especialidades, na cidade temos cardiologista, pediatra e ginecologista. Os usuários consultam em outros municípios para

especialidades que não tem na cidade, como urologista, endocrinologista, ortopedista entre outros. São oferecidos exames complementares pelo SUS, sendo que estes usuários precisam agendar com antecedência para fazer os exames, exceto, se pedidos com urgência. As consultas especializadas para hipertensos são realizadas pelos cardiologistas da cidade, sendo que quando o paciente precisar de algum exame mais apurado será encaminhado a um centro maior. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) fica em outro município da região (Tenente Portela), sendo que os usuários se deslocam até lá para o atendimento, mas o transporte é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

As equipes de ESF se deslocam para vinte e quatro comunidades rurais para dar cobertura aos usuários do interior. No município, ainda não possuímos NASF, mas está em fase de instalação e adesão ao programa.

A ESF São Francisco de Paulo compreende uma área de 3 mil habitantes, que são atendidos por 1 equipe de ESF e outros 5 médicos, sendo 1061 homens e 1939 mulheres. O serviço está com um tamanho bom para a demanda atendida na UBS, pois conseguimos atender a todos os usuários que procuram ajuda na UBS, e quando necessário temos condições de encaminhar para o serviço de referência que o paciente necessita.

Conseguimos atender a toda a demanda espontânea com os profissionais disponíveis na UBS, por vezes quando essa demanda é muito grande num dado momento, alguns usuários definitivamente tem de esperar, lembrando que sempre damos prioridade a idosos, crianças e gestantes e urgências. Até hoje sempre conseguimos atender perfeitamente esse tipo de ocorrência sem qualquer empecilho para um bom atendimento. Nesse sentido, a UBS já possui um bom serviço de atendimento, mas obviamente se tivéssemos mais salas disponíveis e mais profissionais capacitados, o atendimento seria melhor e mais rápido.

A UBS encontra-se em ambiente urbano, sendo de fácil acesso. Existem na UBS vínculos para estágio com uma escola técnica, José Cañelas, e uma universidade, URI, campus de Frederico Westphalen. A equipe de ESF é composta por uma enfermeira, cinco médicos, um da ESF, um deles faz atendimento três vezes na semana, atendendo consultas ginecológicas, somente com agendamento e gestantes para o pré-natal, duas técnicas em enfermagem, sendo uma auxiliar de

enfermagem responsável pela sala de vacinas, dois dentistas, um ASB e cinco ACS.

Em relação à estrutura da UBS, é nova, toda de tijolos, sem partes mal feitas e sem nenhum risco de desabamento, dentro do espaço que oferece está muito bem dividida, certamente que teria que ter muito mais espaço do que dispõem, mas dentro do que se apresenta esta bem dividida. A rampa de acesso para cadeirantes ainda é uma deficiência da UBS, sendo isso de muita importância, e por isso já está sendo comunicado a quem compete construir esse acesso. É dividida em uma farmácia, uma sala de vacinas, um ambulatório, sala de enfermagem, sala de espera, quatro consultórios médicos, um setor de encaminhamentos de exames complementares e consultas com especialistas quando encaminhado pelo médico. Possui também uma cozinha para os funcionários, um banheiro masculino e outro feminino para os usuários, e mais um banheiro para funcionários (homens e mulheres). Sala de esterilização com duas autoclaves, uma sala de reuniões. Os exames complementares, como Raio X, tomografia e exames laboratoriais, mamografias, ressonância magnética, densitometria óssea, ECG, entre outros, são realizados no município. Quanto às medicações, talvez seja aqui o maior ponto positivo entre toda a saúde do município e também da UBS, pois contamos com nada mais nada menos que 198 remédios na farmácia básica da UBS, sendo todos distribuídos gratuitamente aos usuários.

As equipes de ESF fazem os atendimentos no interior do município, a equipe da UBS faz o atendimento da população da cidade e alguma emergência que surge vinda da população de abrangência das equipes de ESF e por vezes usuários de fora da área de abrangência, que são encaminhados de outras unidades básicas do município, devido ao médico da referida unidade não estar mais presente na mesma. Na nossa UBS atendemos uma demanda muito grande de pessoas todos os dias, tanto para consultas médicas, como para enfermagem e dentista.

Realizamos visitas domiciliares para todo usuário que necessita de medicações, curativos ou outros tipos de procedimentos, que não possa se deslocar até a UBS para fazê-los. Agendamos com o motorista que nos conduz até as residências para aplicarmos cuidados necessários ao paciente em questão.



As fichas são distribuídas através de um sistema manual, onde constam dados pessoais do paciente, as últimas consultas e atendimentos realizados em períodos anteriores ao dia da consulta referida. Excetuando os RN que tem um prontuário exclusivo para ele, os demais integrantes da família são integrados individualmente em um mesmo prontuário.

Não há número para fichas médicas, mas atendemos em torno de 15 fichas cada um, mas sempre ultrapassa esse número. Os profissionais da enfermagem não tem um número específico de fichas para atender, mas a média é de 100 atendimentos por dia. Não deixamos ninguém sair sem atendimento, procedimentos ambulatoriais são muitos, mas muitas vezes temos que ajudar nos atendimentos, porque a procura é grande. Trabalhamos com agendamentos, mas a exorbitante maioria chega na hora da consulta, vindo consultar naquele momento, por que foi naquele momento que precisou consultar, ou seja, sem agendamento.

Uma das dificuldades que vejo diariamente é que as pessoas não têm a paciência de ficar esperando sua vez para serem atendidas. Começamos nosso horário às 07h30m, com a distribuição das fichas do dia, porém muitos, por exemplo, entram e vão direto falar com a equipe, justificando que precisam ser atendidos logo, porque precisam ainda ir a outros lugares e dependem do horário do ônibus.

Os profissionais da enfermagem sempre procuram fazer o melhor para realizar um atendimento mais humanizado com todos. Recebem crianças, idosos, urgência e emergência como prioridade. O atendimento é realizado com cuidado e tempo necessário.

Nas consultas de enfermagem são avaliadas as queixas do paciente, os sintomas, os sinais vitais e posteriormente os usuários que necessitam são encaminhados á consulta médica. Os profissionais da enfermagem não fazem solicitações de exames complementares bem como não fazem também prescrição de medicamentos sem autorização médica. Não existem protocolos para os enfermeiros solicitarem exames e/ou medicamentos sem autorização médica, sendo que somente os enfermeiros fazem as receitas e as levam para que o médico olhe e assine. Realizam o cadastro das gestantes através do SISPRENATAL. Toda mulher que recebe tem resultado positivo no teste de gravidez faz o preenchimento da carteira de gestante sendo encaminhada ao ginecologista e obstetra. Não é

realizado pré-natal de baixo risco com o clínico, a não ser que a paciente esteja com algum problema e o obstetra não esteja na UBS naquele momento.

As coletas de exames citopatológicos de colo de útero são realizadas na UBS uma vez por semana, sendo que a procura é grande. Faz-se todo ano a campanha para coleta do preventivo, bem como é renovada anualmente através de muitas palestras junto aos usuários, a importância impar desse exame.

Na prevenção do câncer de colo do útero, estima-se 780 pacientes, sendo que dessas, 400 (52%) estejam em dia quanto a coleta do preventivo, sendo que aproximadamente 50 (6%) pacientes tenham alguma alteração no exame citopatológico do colo do útero. Em relação à prevenção do câncer de mama, acredita-se que o alvo seja de 249 pacientes, sendo que dessas, 150 (60%) estariam com o exame em dia.

Com relação à saúde da criança, são realizadas ações como, teste do pezinho, vacinação, consultas para avaliação de crescimento e desenvolvimento, sendo feitas as intervenções cabíveis quando necessárias. Também são dadas as devidas orientações para as mães quanto a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, e a importância de mantê-lo até pelo menos 2 anos de idade. Todo o trabalho realizado é baseado nas orientações dos programas do ministério da saúde, sendo que os dados de cada consulta são arquivados em um prontuário exclusivo para a criança. Quanto aos pontos positivos, se destaca o comprometimento da equipe de saúde da UBS com essa parcela da população, resultando no atendimento integral, sendo por consultas agendadas, demanda espontânea ou por vezes emergência/urgência.

A maior dificuldade de realizar esse trabalho, se dá por conta daquelas crianças que por um motivo ou outro não podem ou não conseguem vir até a UBS, tendo que os profissionais de saúde se deslocarem até a sua residência, visto que em alguns momentos, mesmo tendo o profissional a disposição, nos falta motorista ou carro para levar-nos até a casa em questão, ressalvo que mesmo com essa dificuldade sempre foi sanada o mais rápido possível, e em nenhum momento algum paciente foi deixado sem atendimento. Quanto a esses usuários, as famílias apresentam uma boa adesão e são conscientes do que necessitam fazer, as mães trazem seus filhos para consulta sempre que chega o dia agendado em seus cartões de controle individual. Nesse sentido, as mães e a equipe de saúde não

medem esforços para atender essa faixa etária de idade. A qualidade de atenção nessa parcela da população está como programada e almejada. Aqui na UBS, as crianças recebem tratamento especial, de todos os profissionais das mais diversas áreas da saúde, sendo privilegiadas em detrimento de outros usuários, visto que se enquadra em uma faixa de idade que merece toda essa atenção pela maior fragilidade e possibilidade de mudanças muito abrupta de seus quadros de benignidade para algo mais serio e que necessita de maiores cuidados.

As gestantes tem uma atenção especial, desde o início da gravidez até o final, várias ações são desenvolvidas, propiciando um completo atendimento para as mesmas, pois estão organizadas em grupos, onde são oferecidas todas as informações necessárias para o período gestacional, pós-parto e aleitamento materno. Todo o atendimento realizado está devidamente registrado, sendo que neste registro encontram-se todas as informações necessárias da gestante, bem como todos os exames solicitados, medicações e demais informações necessárias para assegurar o bom atendimento a ela, seguindo a risca as determinações do Ministério da Saúde.

No que diz respeito aos registros, um ponto a ser melhorado é o agendamento da próxima consulta, a falta desse agendamento algumas vezes prejudica o bom andamento do pré-natal, pois as gestantes acabam esquecendo a data de retorno. A UBS conta com o atendimento integral de um médico ginecologista, o que qualifica de forma bem especial o atendimento oferecido às gestantes.

Após analisar a atenção dada à gestante, podemos concluir que o atendimento oferecido é bom, o grupo de gestantes atende muito bem as ações propostas, que são organizadas pela enfermagem e agentes comunitários de saúde, vale lembrar que estas ações são desenvolvidas mensalmente por uma equipe multidisciplinar, o que propicia uma saúde integral a gestante e seu futuro bebê.

As ações realizadas na UBS com relação à Prevenção do Câncer de Colo do útero e Controle do Câncer de Mama, contam com o acompanhamento mamográfico a cada dois anos a partir dos 40 anos e anual a partir dos 50 anos para aquelas usuárias que forem procurar a UBS por protocolo próprio da Secretária Municipal de saúde, pois não são feitas campanhas de incentivo a

realização desses exames por iniciativa própria da UBS. Tanto o médico ginecologista que trabalha na UBS, quanto o médico da saúde da família solicitam os exames necessários. Os registros de resultados são efetuados em prontuários das usuárias, mas estes se encontram incompletos, e espalhados por vários arquivos diferentes dentro da UBS, não dando assim a certeza do que ali está registrado, necessitando assim que seja criado um arquivo único, de fácil acesso e condizente com a realidade da paciente em questão, e dependendo do resultado os mesmos são encaminhados para os especialistas de referência, seguindo exatamente o que preconiza o Ministério da Saúde.

A enfermagem realiza os exames preventivos citopatológicos do colo do útero, sendo este realizado a partir da primeira relação sexual ou após os 25 anos em todas as usuárias, estes exames são realizados anualmente e não tem agendamento prévio, e também não são rastreadas as usuárias que necessitam realizar o exame. Sempre que ocorrer alguma alteração as usuárias são encaminhadas para o serviço de ginecologia.

Como ação desenvolvida pelos profissionais da UBS podemos citar a Campanha do Outubro Rosa, campanha do governo federal, e não própria da UBS, realizada anualmente, onde vários profissionais desenvolvem diversas ações objetivando fornecer o maior número possível de informações sobre o Câncer de Mama, Câncer de Colo de Útero, menopausa, osteoporose, DST's, prevenção e proteção.

A enfermagem, como os outros profissionais da UBS, não realizam um bom trabalho no que diz respeito a rastrear as usuárias em atraso, com seus exames, pois não é feito nenhum tipo de rastreamento.

A UBS adota o sistema Hiperdia, como registro específico de todos usuários HAS/DIA, assim como as medicações usadas pelos mesmos. Para essa parcela da população adstrita são organizados grupos de usuários e estes participam mensalmente de encontros onde uma equipe de profissionais de saúde executam ações educativas e preventivas, que visam acompanhar e monitorar a hipertensão e o diabetes mellitus nos usuários assistidos pelo Hiperdia.

Para estes usuários não são agendadas consultas, sendo que os mesmos são atendidos em livre demanda e quando ocorrer qualquer tipo de urgência ou emergência hipertensiva ou em relação ao diabetes mellitus, os

usuários tem prioridade no atendimento e em hipótese alguma saem da UBS sem atendimento médico. Já os grupos tem uma boa participação dos mesmos.

Posso ressaltar como ponto positivo a organização e acompanhamento mensal dada pela equipe aos usuários. Todos os meses são realizadas medidas e protocolos para avaliação do risco cardiovascular, mas não se faz isso quanto a enfermidades como diabetes em relação ao Pé diabético, pois os equipamentos necessários não estão disponíveis na UBS, se tratando disso, o paciente será encaminhado a um serviço de maior complexidade.

Toda a programação das ações é planejada pela enfermagem com o apoio e auxílio dos outros profissionais que trabalham na UBS, e isso objetiva um ótimo atendimento a todos os usuários. Quando da necessidade de realizar algum tipo de registro, os mesmos são realizados pela equipe de enfermagem que atendeu o usuário.

Acredito que para melhor desempenho das ações realizadas, é necessário que haja agendamento de consultas com antecedência, ou seja, que pelo menos uma vez por semestre o usuário que tem seu problema sob controle venha consultar para reavaliação, e que mensalmente venha ser reavaliado o usuário que ainda não esta com medicação otimizada e ainda não atingiu os níveis tensionais esperados.

Na UBS, todos os idosos são atendidos sobre livre demanda, não existindo consultas agendadas. Não há registros de pacientes com esta idade e não são desenvolvidas ações de proteção e ou prevenção de doenças aos idosos. Somente os idosos hipertensos e ou diabéticos possuem seu grupo específico onde os mesmos são atendidos. Considero um ponto negativo a não existência de ações nessa área.

Acredito ser de extrema importância e urgente que sejam organizadas pela equipe ações educativas com os idosos abordando o Estatuto do Idoso, bem como possuir registros relacionados a esta faixa etária, objetivando a promoção da saúde e qualidade de vida.

### **1.3 Paralelo entre qual a situação da ESF/APS em seu serviço e o relatório da análise situacional**

Após essas semanas de trabalho na UBS, posso falar com muita tranquilidade que a previsão e as expectativas que tinha a esse novo local de trabalho e a esse novo projeto, PROVAB, que iniciei vão se concretizando. A equipe de profissionais de saúde da UBS confirmou-se muito legal, engajada e comprometida com a melhora da saúde local. Aos poucos fomos arrumando os espaços pequenos da UBS e ainda estamos fazendo isso, para que cada vez mais possamos ter uma UBS mais funcional e ágil, mesmo dispondo de espaços pequenos. A relação de medicamentos está sendo observada e em conjunto com os outros profissionais da UBS estamos procurando aprimorá-la cada vez mais. A principal mudança nesse início de trabalho foi quanto aos novos registros que passaram a ser feitos, a partir de todos os questionários que realizamos ao longo dessas semanas. A entrega dos profissionais, a motivação, com o PROVAB é contagiante, pois mesmo aqueles que não participam do programa estão felizes e conscientes que tudo o que o PROVAB trouxe de novo está sendo bem aproveitado. A saúde das crianças, do idoso, a parte odontológica, as mulheres e a prevenção ao câncer de mama, bem como todas as outras áreas estão sendo aprimoradas com as estratégias novas, como grupos de pessoas delimitados por idade, facilitando assim a abordagem das principais doenças de cada idade, filmes de animação para as crianças, conscientização dos próprios profissionais da UBS quanto à necessidade de insistir junto aos usuários sobre a necessidade de levarem hábitos saudáveis, nesse sentido, as agentes de saúde estão sendo cobradas para não desistirem de incentivar os usuários a esses hábitos na primeira negativa que eles derem quando forem orientados. As ações desenvolvidas na unidade de saúde não estão completamente adequadas conforme os manuais<sup>4</sup> do MS, visto que muitas delas precisam ser melhoradas como a saúde do idoso, no entanto, o trabalho realizado pela equipe sempre foi em prol da melhoria da atenção a saúde da população do território de abrangência. A partir dos questionários foi possível refletir sobre e notar o que pode ser melhorado no processo de trabalho da unidade. Todas as ações em prevenção estão agora sendo registradas e arquivadas, em todos os segmentos, dando a impressão que as consultas aumentaram devido ao registro adequado.

Nesse momento o enfoque é a preparação e montagens de mais equipes para palestras e tudo mais que venha somar no sentido de prevenção coletiva, para que possamos atingir o maior numero de pessoas possíveis.

## **2. Análise estratégica – Projeto de intervenção**

### **2.1. Justificativa**

O câncer do colo do útero é a principal causa de morte por câncer entre mulheres que vivem em países em vias de desenvolvimento, como o Brasil. Anualmente esse tipo de neoplasia mata milhares de pessoas em todos os países, mas em especial nos países em desenvolvimento. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero são elevadas, constituindo-se em um grave problema de Saúde Pública. Diante disso, a extrema importância em melhorar cada vez mais os serviços básicos de prevenção e cuidado com essa doença<sup>5</sup>.

O câncer de mama é hoje uma doença de extrema importância para saúde pública em nível mundial, motivando ampla discussão em torno de medidas que promovam o seu diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a redução em sua morbidade e mortalidade<sup>6</sup>.

Dentre tudo o que se pode falar sobre a importância da prevenção sobre Câncer do colo do útero bem como o de mama é que ambos podem ser prevenidos, se forem detectados precocemente; isso quer dizer que é uma prevenção secundária, uma vez que estaria sendo interceptado, através de métodos diagnósticos, a evolução de possíveis lesões malignas. Nesse sentido, as medidas e intervenções feitas na UBS, são de fundamental importância, pois são elas que vão rastrear e detectar aquelas usuárias que precisam de uma avaliação mais minuciosa, além daqueles métodos mais simples de rastreio.

A UBS compreende uma população de 3000 pessoas, sendo que 780 mulheres entre 25-64 anos, alvo da intervenção quanto ao câncer de colo de útero, e 249 mulheres entre 50-69 anos, mulheres estas que serão alvo da intervenção para prevenção do câncer de mama. Como os dados dessas usuárias que a UBS dispõe são errados ou por vezes ausentes, vamos partir nessa intervenção de indicadores zerados, para que no final dessa intervenção, termos dados precisos sobre a população em foco e registrados em lugar seguro e de fácil acesso.

Sendo assim, melhorar as ações programáticas de prevenção dessas duas enfermidades na UBS onde trabalho são necessárias, pois ambas as doenças se conduzidas corretamente podem ser tratadas e curadas, não deixando mais nenhuma paciente perder a vida por conta de uma delas.

Vamos ter como meta, chegar a 30% de cobertura de prevenção para câncer de colo do útero e 50% para câncer de mama, visto que mesmo existindo uma coleta regular de citopatológicos e solicitação de mamografias as avaliações são extremamente baixas. Para isso, a equipe toda da UBS esta mobilizada no sentido de melhorar esses índices que hoje se apresentam, assim como também dar continuidade na intervenção, registrando corretamente os dados para ter a real situação da UBS. Entendo que a maior limitação será o pouco entendimento das usuárias sobre o assunto e mesmo aquelas que sabem a importância acabam não realizando as ações necessárias, atrelando isso a falta de tempo, ou dificuldade para chegar até o local, situações estas, que poderiam facilmente serem resolvidas com uma pequena programação da parte da paciente. Outra limitação se refere à disponibilidade de transporte aos profissionais para a realização das visitas domiciliares mais distantes. Viabiliza a intervenção, a imensa força de vontade da equipe da UBS, que quer ver a população bem amparada e isso faz com que sempre, mesmo nas horas de dificuldades, acharmos algum modo de cumprir com o objetivo proposto.

## **2.2. Objetivos**

### **Objetivo geral**

Melhorar a atenção na prevenção do câncer de colo do útero e mama na UBS São Francisco de Paula no município de Frederico Westphalen,RS.

### **Objetivos específicos**

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

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



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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

## **Metas**

### **Objetivo 1**

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%;
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%;

### **Objetivo 2**

- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero;

### **Objetivo 3**

- Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde;
- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde;
- Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde;
- Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde;

### **Objetivo 4**

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas;
- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas;

### **Objetivo 5**

- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo);
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos;

### **Objetivo 6**

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

## **2.3. Metodologia**

### **2.3.1. Detalhamento das ações**

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30 %;

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 50%;

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

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);

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).

Para **ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama** no eixo monitoramento e avaliação a enfermeira da nossa ESF ficará responsável por periodicamente revisar quantas usuárias foram submetidos aos exames de rastreio e quantas ainda restam para atingirmos as nossas metas de aumento de cobertura, com base no cadastro específico que faremos para todas as usuárias com idades de 25 a 69 anos. O monitoramento será trimestral.

### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

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);

Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde;

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);

Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Na organização e gestão do serviço o acolhimento de cada usuária se dará por toda equipe da UBS. Serão encaminhadas para a realização das respectivas ações propostas pelo programa.

### Engajamento público

#### Ações:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas Mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino;

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas Mulheres de 50 a 69 anos de idade;

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto exame das mamas;

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

No eixo de engajamento público serão realizadas palestras com a comunidade, onde serão esclarecidas as dúvidas referentes a todas as ações realizadas na intervenção. Essas palestras/reuniões serão ministradas pelo médico juntamente com toda a equipe de saúde, bem como as agentes comunitárias.

### Qualificação da prática clínica

#### Ações:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos;

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero;

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade;

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade;

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

Na qualificação da prática clínica será realizada a capacitação da equipe, para que sejam capazes de realizar as ações designadas, semanalmente em reuniões com toda a equipe de saúde. Nessas reuniões serão explicados todos os procedimentos que farão parte da intervenção, bem como se deve realizar o preenchimento das fichas de cadastramento.

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

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

### Monitoramento e avaliação

#### Ação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Para **melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde** no eixo monitoramento e avaliação um profissional da UBS será designado para realizar única e exclusivamente esta ação dentro da intervenção. Isso será realizado por uma técnica de enfermagem.

### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames;

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

Na organização e gestão do serviço será organizado um arquivo pela enfermeira que faz a coleta dos exames, e pela profissional que ficou responsável pelo registro dos resultados, com supervisão geral do médico. Estes dados ficarão disponíveis na sala da enfermeira onde são colhidas as amostras. Todos esses dados serão organizados num livro somente para esses dados e de fácil acesso. A responsável pelas amostras será a enfermeira que realiza os exames.

### Engajamento público

#### Ação:

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

No engajamento público no final da intervenção serão feitas reuniões com a comunidade para mostrar todos os resultados obtidos na intervenção, sendo verificadas as melhorias atingidas e as possíveis falhas.

### Qualificação da prática clínica

#### Ação:

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

Na qualificação da prática clínica a enfermeira que vai coletar o exame citopatológicos e responsabiliza por estar em perfeita sintonia com os últimos protocolos do Ministério da Saúde, bem como com a ajuda do médico, irão capacitar os outros membros da equipe que irão realizar a intervenção.

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

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

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

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

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

### Monitoramento e avaliação

#### Ações:

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;

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista.

Para **melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia** no eixo monitoramento e avaliação a partir do momento da consulta com o médico, sendo identificada alteração em algum exame, imediatamente comunicará a profissional que faz o registro para que essa informação fique num arquivo especial, onde somente constarão as paciente com exames alterados, solicitando também aos ACS para que entre em contato com a usuária em questão, combinando uma consulta médica para seguimento de seu tratamento. Assim como haverá busca ativa sempre que não houver o comparecimento na unidade para determinada ação.

### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero;

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero;

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas;

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero;

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia;

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia;

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas;

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

Na organização e gestão do serviço o acolhimento será feito pelas recepcionistas da UBS, bem como pela enfermeira que vai realizar a coleta do exame ou encaminhar as pacientes para realizar a mamografia, as pacientes podem ir direto ao local da mamografia ou vir até a UBS onde um carro da prefeitura ira levá-las ate o local da realização da mamografia. As visitas domiciliares serão feitas pelas ACS, sendo que quando solicitadas a enfermeira que coleta o exame e/ou médico também irão junto a essa visita pontual. Os resultados serão entregues as pacientes que serão orientadas a virem em consulta médica para mostrar o exame e serem instruídas quanto às medidas de prevenção ou no caso de alterações serem encaminhadas ao serviço especializado

### Engajamento público

#### Ações:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No engajamento público através das reuniões será garantida que toda a comunidade saiba a importância do que está sendo feito. Todos os horários de qualquer exame ou avaliação serão marcados em comum acordo entre os horários da paciente e da UBS evitando assim evasão.

#### Qualificação clínica

##### Ações:

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

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

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

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

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

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

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



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

Na qualificação clínica todos os profissionais da equipe de saúde que irá conduzir a intervenção que vamos realizar, serão instruídas de tal forma a sanarem todas as dúvidas sobre a intervenção, assim como aquelas que as pacientes apresentarem. Saberão informar a periodicidade dos exames, e os pacientes terão essas informações diariamente reforçadas na UBS, seja pelo médico ou pela enfermeira que coleta o exame. Isso será feito, em sala própria da UBS, antes de iniciarmos a intervenção, e durante a intervenção, em dia previamente marcado, para esclarecer alguma dúvida desses profissionais, que eventualmente poderá surgir.

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

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

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ação:

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

Para **melhorar o registro das informações** no eixo monitoramento e avaliação os registros serão durante a intervenção, monitorados semanalmente pelo médico para certificação de que estão sendo feitos corretamente. Após a intervenção, o mesmo se dará mensalmente.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria;

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento;

Pactuar com a equipe o registro das informações;

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Na organização e gestão do serviço uma profissional da equipe de saúde da UBS, técnica em enfermagem fará essas ações, única e exclusivamente.

#### Engajamento público

##### Ação:

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

No engajamento público a profissional que fará os registros, uma das técnicas em enfermagem será instruída e saberá como sanar as dúvidas da paciente quanto aos seus direitos e deveres quanto aos registros dos dados obtidos na intervenção, bem como quem terá acesso a eles.

#### Qualificação da prática clínica

##### Ação:

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

Na qualificação da prática clínica o treinamento se dará com a impressão prévia de fichas espelho, e simulações de preenchimentos, para essa profissional ir adquirindo agilidade e se familiarizar com o processo. Isso se dará na semana anterior a intervenção, em uma reunião com toda a equipe de saúde da UBS.

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

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

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ação:

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

Para **mapear as mulheres de risco para o câncer de colo do útero e mama** no eixo de monitoramento e avaliação isso será feito pelo médico, em conjunto com as Agentes comunitárias de saúde. Após a detecção da necessidade de uma maior investigação da paciente feita pelo médico a ACS, garantira que essa paciente continue o seguimento e realize os exames necessários para estratificação de risco e elucidação do caso.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama;

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Na organização e gestão do serviço as pacientes com maior risco, serão encaminhadas para um serviço especializado, para dar seguimento ao tratamento.

#### Engajamento público

##### Ações:

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

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

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

No engajamento público todas as dúvidas referentes à prevenção das duas doenças que são alvos da nossa intervenção, serão sanadas nas reuniões feitas com as pacientes, bem como as ACS, receberão instruções para sanar qualquer dúvida remanescente por qualquer paciente na hora das visitas domiciliares.

#### Qualificação da prática clínica

##### Ações:

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama;

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

Na qualificação da prática clínica o médico ficara incumbido de realizar essas ações, e as ACS, serão responsáveis pelo cuidado e verificação do cumprimento dessas medidas de prevenção pelos pacientes.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Para **promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde**, no eixo, monitoramento e avaliação a equipe de saúde, mas especialmente a profissional que fará os registros dos dados ficará atenta a porcentagem de mulheres atendidas e a verificação das faltosas.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ação:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Na organização e gestão do serviço caberá ao gestor municipal fornecer os preservativos para a UBS em quantidades adequadas, e todos os profissionais da UBS vão empenhar-se a incentivar o uso dos mesmos. Isso se dará sob a supervisão da enfermeira da Unidade.

#### Engajamento público

##### Ação:

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

No engajamento público a equipe de saúde irá comprometer-se em realizar conversas sobre a mudança de hábitos. Isso se dará, em salões da comunidade, na escola da comunidade, e na própria UBS.

#### Qualificação da prática clínica

##### Ação:

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

Na qualificação da prática clínica essa orientação será feita pelo médico e reforçada por toda a equipe de saúde quando essas pacientes vierem na UBS, bem como nas visitas domiciliares feitas pelos ACS, e também em palestras feitas com a comunidade.

### **2.3.2. Indicadores**

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

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer 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: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3. Logística**

Para realizar a intervenção no programa de prevenção de câncer do colo do útero e do câncer de mama, vamos utilizar o Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, do Ministério da Saúde, 2013.

Estimamos alcançar com a intervenção 30% mulheres para câncer de útero e 50% das mulheres para câncer de mama. Essas pacientes serão acompanhadas semanalmente, sendo que com exames e consultas marcados previamente em reuniões com grupos de pacientes delimitados por área de cada agente comunitária.

A capacitação da equipe será realizada durante as reuniões semanais com duração de 1 hora, nessas ocasiões serão passadas orientações do caderno de atenção básica, preenchimento dos instrumentos de registro, definição do papel de

cada membro da equipe na intervenção e dúvidas que possam surgir no decorrer da intervenção, essa tarefa ficará sob a responsabilidade do médico.

Será solicitado as ACS que tragam todos os dados pessoais de cada mulher residente na sua microárea. A partir disso serão identificadas, pela equipe, quais mulheres estão dentro das faixas etárias correspondentes a cada intervenção. Tendo isso feito, através dos prontuários pessoais e dos registros da UBS, será possível identificar as pacientes que não estão em dia com a prevenção para esses dois tipos de cânceres. Dispondo de todas essas informações, estaremos prontos para agendar através da agente de saúde as consultas e exames da nossa intervenção. O exame do colo do útero será coletado na UBS, pela enfermeira que é capacitada, em dia e horário previamente agendado e divididos por microárea de atuação de cada agente comunitária, sendo encaminhado ao laboratório.

Para organizar o registro específico, a enfermeira revisará os registros existentes na UBS identificando aquelas mulheres que realizaram mamografia no último ano, e aquelas que realizaram exame do colo do útero no último ano. A profissional vai localizar os prontuários e transcrever todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha de dados padrão da intervenção. Com isso, já poderemos identificar aquelas mulheres que estão em dia com esses exames clínicos e laboratoriais, e aquelas que não estão em dia.

Quanto à promoção de saúde, viabilizaremos as palestras com os grupos de pacientes, onde será explicada a importância de ambos os exames como funciona essas neoplasias, os fatores de risco, hábitos saudáveis, as possibilidades ou não de cura e como se deve proceder para ocorrer um desfecho favorável para quem for diagnosticada com alguma dessas doenças, além de informações sobre o agendamento dos exames. Também serão realizadas orientações no momento das consultas.

A agente comunitária irá fazer uma visita domiciliar em busca de todas aquelas pacientes que não comparecerem nessas palestras de explicações e informações sobre o agendamento dos exames.

Quanto ao Câncer de mama, será contatada a secretaria municipal de saúde para nos viabilizar o maior número necessário de mamografias. Quanto à mamografia, será marcado pela equipe de saúde da UBS e a paciente previamente

avisada sobre qual dia devera realizar o exame, caso necessário, as pacientes terão o transporte.

O acolhimento das pacientes será realizado pela equipe, num primeiro momento as pacientes virão única e exclusivamente para realizar a coleta, sendo que não farão consultas médicas, essas consultas serão realizadas no momento de entregar o resultado, o médico irá contatar a ACS correspondente a área daquelas pacientes em questão, e essa irá até a casa da paciente, e agendará qual dia será melhor para ela comparecer a UBS, para retirar os exames, assim como a avaliação de risco e próximo retorno.

A enfermeira juntamente com o médico, irão revisar todos os dados das pacientes disponíveis na UBS, montar um arquivo temporário sobre cada paciente, para que seja confirmado e completado na ocasião da vinda da paciente até a UBS para participar da intervenção.

Aquelas mulheres que estiverem em dia com seus exames, já terão a data do próximo retorno, também receberão todas as orientações e avaliações, necessários para um atendimento integral. Já aquelas que não estiverem em dia com o exame serão agendadas para a coleta do citopatológico e solicitação da mamografia se necessário.

O registro será feito na ficha espelho fornecida pelo curso, bem como em plataforma digital e ficará armazenado na recepção, bem como em outro computador interno da UBS, para evitar perda desse arquivo, ficando a enfermeira responsável por monitorar trimestralmente as mulheres que estão em atraso com os exames, e ainda de atualizar o arquivo sempre que necessário.

As orientações e a avaliações de risco para as mulheres que não estão com o preventivo/mamografia em dia será realizado pelo médico quando a paciente for mostrar o resultado do exame.

A busca ativa será feita todo momento pelas ACS, ou seja, quando a mulher não comparecer na consulta agendada para coleta do exame, quando não comparecer para pegar o resultado. Este será um dos principais alicerces da nossa intervenção já que isso hoje não é feito.

## 2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas						
	01	02	03	04	05	06	
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção contra o câncer do colo do útero e câncer de mama.							
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.							
Cadastramento de todas as mulheres entre 25-64 anos (para câncer de colo de útero da área adstrita no programa.							
Cadastramento de todas as mulheres entre 50-69 anos da área adstrita no programa.							
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação							

programática de medidas de prevenção contra câncer de colo de útero e câncer de mama solicitando apoio para a captação do público alvo e para as demais estratégias que serão implementadas.							
Capacitação do ACS para realização de busca ativa de mulheres faltosas.							
Busca das paciente faltosas pela equipe de saúde montada para a intervenção.							
Monitoramento da intervenção.							
Realização dos exames para prevenção de colo de útero.							
Realização das mamografias.							
Agendamento dos preventivos.							
Agendamento das mamografias.							
Atendimento clínico às pacientes para apresentação do resultado individual do(s) exame(s).							
Registro de todas as atividades.							

### **3.Relatório final da Intervenção**

Chegamos ao final da nossa intervenção na UBS São Francisco, muito felizes, com tudo o que aconteceu, da maneira como aconteceu, e com os resultados que alcançamos. Tivemos uma boa participação da população de um modo geral, conseguindo assim, alcançar nossas objetivos e até supera-los. No inicio da intervenção, a população estava ainda receosa de o que era que fazíamos, e o porque de ser feito, sendo que algumas ate com medo de participar.

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

Todas as ações previstas no projeto foram alcançadas, umas com mais facilidades outras onde foi preciso algum grau maior de persistência da parte dos profissionais de saúde, como por exemplo, explicar as pacientes de idade mais avançada sobre a importância dos exames solicitados, em comparação a realizar a mesma tarefa com pessoas de menos idade, o resultado disso, é que uma boa parte das pacientes acima de 50 anos, não compareceu a UBS, deixando parcialmente executado o objetivo, nessa faixa de idade.

Ampliamos a cobertura de detecção precoce de câncer de colo do útero e de câncer de mama, partindo no inicio sem nenhum dado e chegando a mais de 30% de cobertura em relação ao câncer de colo do útero, e chegando a aproximadamente 30% quanto ao câncer de mama, utilizando o trabalho de visitas domiciliares das ACS, bem como palestras e busca ativa. Ainda, melhoramos consideravelmente o atendimento as mulheres que realizam detecção precoce do câncer do de colo do útero bem como as que o fazem em relação ao câncer de mama. Melhoramos neste quesito, com um melhor treinamento técnico dos profissionais que participaram da UBS, tanto no sentido de conhecimento das patologias, quanto no acolhimento das usuárias.

Melhoramos também a adesão das mulheres com a realização de exames citopatológicos do colo do útero bem como de mamografias, explicando, e sanando suas dúvidas quanto a essas patologias, seja em palestras ou nas consultas com o médico. Um dos pontos mais importantes foi a notável melhoria dos registros dos dados e resultados dos exames de cada paciente, visto que antes da intervenção, os dados que tínhamos não podiam ser aproveitados. Conseguimos melhorar

esse indicador, determinando que uma profissional especificamente seria responsável por fazer o cadastro e manutenção desses registros.

Foram mapeadas todas as mulheres de risco para as duas neoplasias em questão, visto que após os exames realizados, foi possível saber quais usuárias tinham algum fator de risco para essas doenças.

Outro ponto alto de nossa intervenção, foi em relação a promoção de saúde para 100% das usuárias participantes da intervenção. Isso se deu através das palestras, onde não somente essas duas doenças em questão foram abordadas, mas sim, todas as dúvidas das usuárias presentes, seja qual fosse a doença, eram sanadas.

Durante a intervenção, não tivemos nenhuma dificuldade física, ou econômica. A prefeitura nos deu total apoio, inclusive disponibilizando um carro para a intervenção, não foi preciso utilizar, mas estava à disposição.

Isso foi ficando de lado a medida que as reuniões com os agentes comunitários iam acontecendo e todas as dúvidas, seja qual fosse, iam sendo sanadas. A partir daí, a população entendeu o recado, e aos poucos começou a vir até a UBS, aumentando o número de pacientes semana a semana, culminando no seu máximo, nas semanas finais, em virtude do Outubro Rosa.

Foram acompanhadas 247 usuárias, entre a faixa de idade que correspondia a câncer de colo, e nessas, aquelas que se encaixavam na idade de prevenção de câncer de mama também foram instruídas. Nenhuma alteração foi encontrada na prevenção do câncer de mama, o que nos deixa felizes, sendo que nesse quesito, foram feitas as orientações necessárias, e reiterado a importância de seguir com essa prevenção. Quanto a câncer de colo, a maioria das usuárias estava com os exames como deveriam estar, e essas também receberam todas as orientações devidas e necessárias. Aquelas usuárias com exame ginecológico alterado foram imediatamente contatadas e encaminhadas ao especialista da área, que inclusive atende na UBS, e sabia da nossa intervenção, ficando assim muito prático na hora de proceder esse encaminhamento. Aquelas usuárias com amostras insatisfatórias, foram agendadas novamente para repetirem o exame.

Um dos pontos mais importantes que ficou bem claro durante a intervenção, foi que, na sua exorbitante maioria, as pacientes estavam em dia com a prevenção dessas doenças, mas a UBS não sabia, ou seja, não tinha os registros adequados

dessas pacientes. Agora, após a intervenção, todas essas pacientes que participaram, tem seu cadastro feito na UBS com todas as informações completas, entre elas, as da ficha espelho fornecida pelo curso, e aquelas informações que eram preciso para preencher a planilha de dados eletrônicos.

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

Nenhuma ação prevista no projeto ficou sem ser desenvolvida. Como visto no item 3.1, com facilidade conseguimos realizar todas as ações previstas, não tivemos nenhuma dificuldade para fazê-las. Sendo assim, nenhuma ação ficou sem ser desenvolvida.

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

Quanto as tabelas e planilhas, a única dúvida que tivemos no preenchimento, era como proceder com as pacientes, que tinham amostras insatisfatórias, mas que eram orientadas logo em seguida a repetir o exames, tendo assim, uma amostra nova e satisfatória. Após conversa com a orientadora, entendemos, que estas fariam parte das pacientes com amostras satisfatórias, visto que em sua ultima amostragem, o exames estava como deve ser.

A intervenção serviu também para aproximar e integrar os profissionais da UBS, mesmo aqueles que não participaram diretamente do projeto. As dúvidas clinicas apresentadas por cada agente comunitária, serviam como discussões para que toda a equipe pudesse aprender e promover um crescimento pessoal e conjunto de toda a equipe.

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

Portanto, sem sombra de duvidas esse foi um grande projeto, que acabou, somente aqui, onde estavam preconizadas 12 semanas de intervenção, mas que lá na UBS, vamos continuar a fazê-lo da mesma forma, para que semana a semana, possamos evoluir, no sentido de cadastrar cada vez mais pacientes, e de fato poder, alcançar, aquelas pacientes que possuem algum problema clínico. Vamos intensificar a busca ativa a essas pacientes com mais de 50 anos, que apresentaram uma resistência maior a vir na UBS, utilizando de novas estratégias para isso, como além da ida do ACS na casa dessas pacientes, se preciso for, ir o médico, ou enfermeira, ou mesmo uma equipe completa. Vamos ainda decidir, se



o melhor a fazer, é continuar exatamente como durante a intervenção, ou se vamos programar um dia da semana só para fazer prevenção contra essas doenças, como na UBS temos um medico ginecologista, vamos convida-lo a participar, pedindo que exponha sua opinião sobre o assunto, visto a sua maior experiência lidando com essas enfermidades e com essas pacientes.

#### 4. Avaliação da intervenção

##### 4.1. Resultados

A intervenção, que realizamos em nossa UBS, foi direcionada a prevenção do câncer do colo de útero, com público alvo as mulheres entre 24 e 65 anos, bem como prevenção do câncer de mama, tendo como alvo as mulheres entre 50 e 69 anos. Na área de abrangência de nossa UBS, temos uma população total de 3000 pessoas, o que gera uma estatística de 780 (26%) de mulheres entre 25 -64 anos, bem como 249 (8,3%) entre 50-69 anos.

Antes de iniciar a intervenção, tivemos muitas dificuldades para reunir dados sobre a UBS, e após muitos desencontros e falta de dados importantes, juntamente com a orientadora, resolvemos que iríamos começar a intervenção como se a UBS estivesse abrindo naquele momento, ou seja, deixar de lado os dados errôneos e imprecisos que a UBS tinha, para partindo “do zero” obter durante a intervenção dados precisos, organizados, confiáveis e seguros.

#### OBJETIVOS:

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

**Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%.**

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	8,8%	15,8%	31,7%
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	69	123	247
	Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	780	780	780

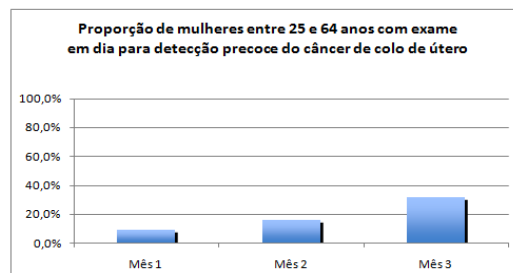


Figura 1- Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Para a nossa alegria esse objetivo foi alcançado, e até superado. A intervenção, no primeiro e segundo mês, ocorreu tudo como planejado, e as pacientes compareceram para a intervenção de forma homogênea, quase na mesma proporção entre um sem e outro. O terceiro mês foi diferente a procura em vista da campanha outubro rosa, em que as campanhas no município justamente para esse objetivo se intensificaram, levando a uma maior procura das pacientes a UBS. Alcançamos 31,7% das mulheres em idade alvo da nossa intervenção.

**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 50%.**

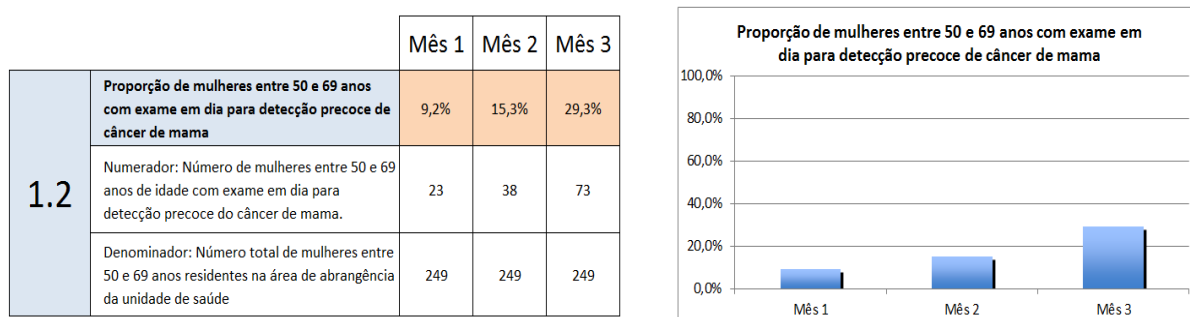


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Mesmo que o resultado desse indicador tenha ficado aquém do que tínhamos proposto, estamos satisfeitos com o resultado, visto que antes da realização desta intervenção, não imaginávamos uma resistência dessa parcela da população a realizar os exames necessários, e pelo contrario, entendíamos de que esta população seria mais aberta à intervenção, e por esse motivo a porcentagem de meta foi maior. O principal problema encontrado foi o medo, que nenhuma paciente soube explicar contundentemente, de perder benefícios em dinheiro do governo caso os exames dessem alterados, além de muitas pacientes que simplesmente não queriam realizar os exames mesmo depois de explicada por varias vezes a importância dos mesmos. Nesse indicador a procura foi maior no terceiro mês, pelo mesmo motivo apresentado na meta 1.1. Alcançamos 29,3% das mulheres em idade alvo da nossa intervenção.

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

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

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.1	<b>Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero</b>	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.	69	123	247
	Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia	69	123	247

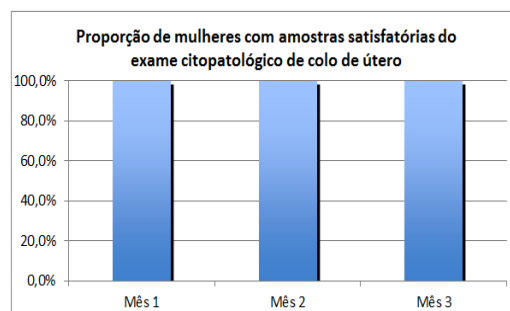


Figura 3 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Os resultados são muito bons. Para todas aquelas amostras insatisfatórias, foram realizadas novas coletas, para garantir assim 100% de amostras satisfatórias. Ao indagar a profissional que realizava as coletas, obtive a resposta que essa porcentagem correspondia ao que sempre acontecia, e que os exames eram repetidos até a obtenção de 100% de amostras satisfatórias.

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

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

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.1	<b>Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado</b>	#DIV/0!	#DIV/0!	60,0%
	Numerador: número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS	0	0	3
	Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado	0	0	5

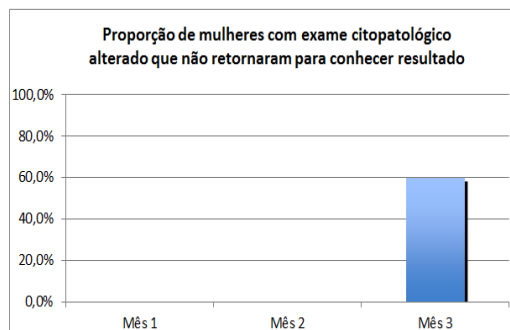


Figura 4 - Proporção de mulheres com exames citopatológicos alterados que não retornaram para conhecer o resultado. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Dentre a população que participou do estudo, foram identificadas todas as pacientes com exames alterados. Nem todas retornaram a UBS para conhecer o resultado.

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

Não tivemos exames de mamografia alterados na população que participou da intervenção. E todas as mulheres retornaram a UBS para buscar seus exames de mamografia.

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

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.3	<b>Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e e foi feita busca ativa</b>	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0%
	Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa	0	0	3
	Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde	0	0	3



Figura 5 - Proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e que foi feita busca ativa. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta alcançada. Aquelas pacientes que não retornaram para buscar seu exame, fizemos a busca ativa para todas elas, sendo que, para as que tinham exames alterados foram encaminhadas ao especialista.

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

Este indicador esta zerado, pois não tivemos mulheres que não retornaram para buscar o resultado da mamografia.

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

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

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
4.1	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.	69	123	247
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	69	123	247

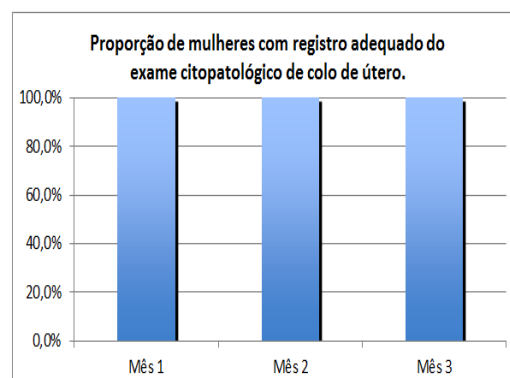


Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta alcançada. Essa meta é uma das mais importantes para a nossa UBS, visto que agora, temos dados contundentes da população atendida na intervenção, visto que antes eram dados errados ou por vezes nem dados eram disponibilizados.

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

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
4.2	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres com registros adequados da mamografia.	23	38	73
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	23	38	73

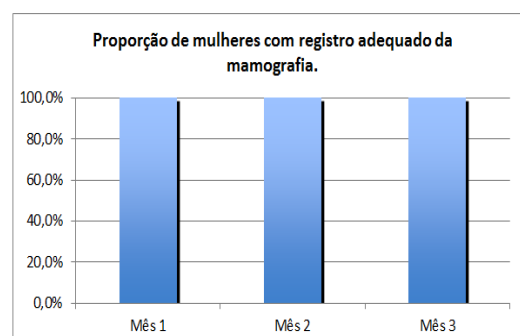


Figura 7 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta alcançada. Essa meta é uma das mais importantes para a nossa UBS, visto que agora, temos dados contundentes da população atendida na intervenção, visto que antes eram dados errados ou por vezes nem dados eram disponibilizados.

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

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

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	69	123	247
	Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	69	123	247

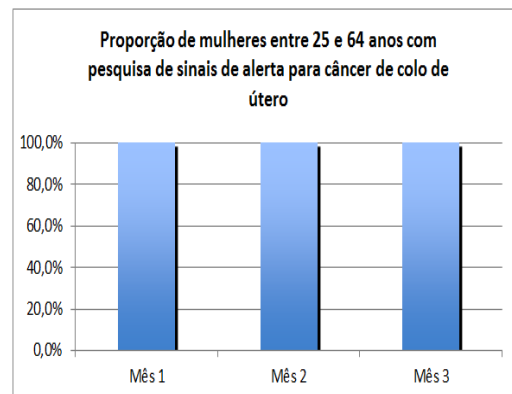


Figura 8 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero. Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta alcançada. Todas as mulheres foram informadas e avaliadas quanto a sinais de alerta para esse tipo de neoplasia.

**Meta5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.**

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	23	38	73
	Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	23	38	73

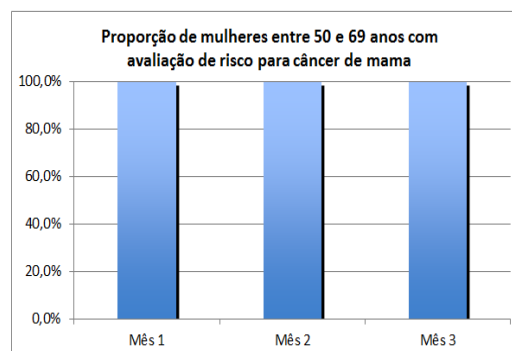


Figura 9 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta alcançada. Todas as mulheres foram informadas e avaliadas quanto a sinais de alerta para esse tipo de neoplasia.

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

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

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.	69	123	247
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	69	123	247

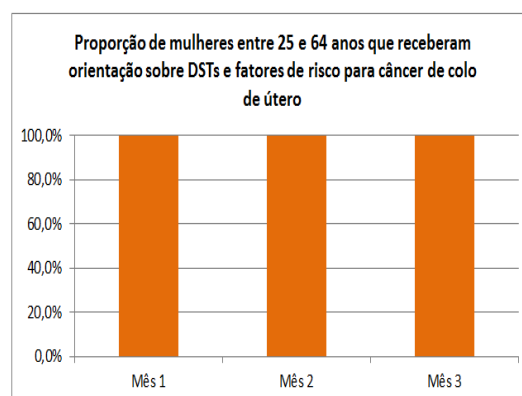


Figura 10 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta alcançada. Todas as pacientes que participaram da intervenção receberam orientações sobre DSTs 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.**

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama	23	38	73
	Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS	23	38	73

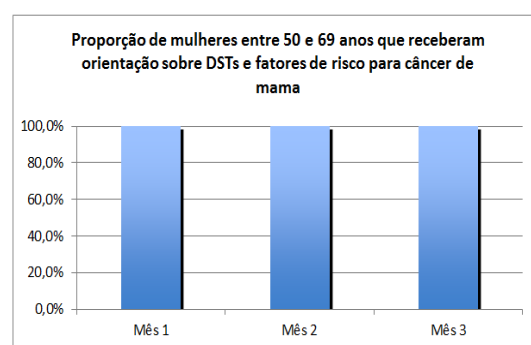


Figura 11- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta alcançada. Todas as pacientes que participaram da intervenção receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

#### 4.2. Discussão

A intervenção que realizamos em nossa UBS, sob vários aspectos, melhorou sobre tudo a vida da população que foi alvo desse projeto. Melhoramos o atendimento, no sentido de estreitar a relação do médico com os pacientes, bem como de toda a equipe da UBS com os mesmos, culminando assim, no aumento da

confiança da população para com os profissionais de saúde da UBS bem como aumento na confiança no trabalho realizado por esses profissionais.

Além disso, outra significativa melhoria que alcançamos, foi quanto ao registro de dados sobre câncer de colo do útero e câncer de mama, os quais antes da intervenção eram deficitários ou errôneos, fazendo que não pudéssemos confiar naqueles dados disponíveis na UBS. Acredito que após esse projeto, a consciência dessas pacientes sobre as doenças abordadas na intervenção, mudou, fazendo com que agora entendam a importância da prevenção e do tratamento precoce para com essas enfermidades.

Estiveram envolvidos nesse processo, todos os profissionais que trabalham na UBS, como o médico, enfermeira, dentista e atendente de saúde bucal, técnica em enfermagem, ACS, serviço geral e motorista da prefeitura, bem como a coordenação da UBS.

Na UBS, tínhamos profissionais das mais variadas áreas, que após terem obtido seu diploma, nunca mais haviam procurado atualizar-se quanto aos protocolos do ministério da saúde. Com a chegada da intervenção, tiveram a possibilidade de poderem se aperfeiçoar nas duas áreas que seriam abordadas no projeto, essas profissionais foram treinadas e capacitadas. Em reuniões que contemplavam a presença de todos os profissionais que participariam da intervenção, foram explicados minuciosamente os protocolos apresentados pelo Ministério da Saúde para prevenção e tratamento das doenças em questão com dados atualizados quanto à prevenção diagnóstica e tratamento dessas doenças.

Outro benefício da intervenção foi a forma diferente de enxergar essas doenças, isso serviu de exemplo para outras enfermidades, em que é possível notar a preocupação desses profissionais, com a prevenção de qualquer tipo de enfermidade que agora se apresentar na UBS, e isso somado a maior confiança adquirida pela equipe de saúde junto aos pacientes, torna o serviço mais prático, rápido, gratificante e muito mais proveitoso.

Antes da intervenção, os dados que tínhamos sobre as pacientes alvos de nossa intervenção, como já citado, eram errôneos ou incrédulos, dificultando assim uma análise fidedigna sobre os mesmos. Além disso, eram realizados os exames e aquelas pacientes com exames normais eram liberadas pela enfermeira para casa sem que se fosse feito qualquer tipo de prevenção. A



intervenção veio para revolucionar as práticas na UBS quanto a esses quesitos. Hoje em dia, além de realizar os exames preconizados, as pacientes recebem orientações das enfermeiras e também do médico, independente do resultado do exame. Quanto aos registros das pacientes, agora com as tabelas e gráficos disponibilizados pelo curso, tudo está em perfeita ordem, temos dados concretos de cada paciente, também gráficos com estimativas corretas e porcentagem que podemos expor para todos terem convicção sobre situação de saúde da população com relação a prevenção do câncer do colo de útero e mama, evidenciando que a equipe de saúde esta sim trabalhando para que cada dia a saúde seja melhor na comunidade. Obviamente que todas as estratégias abordadas durante a intervenção, vão continuar na UBS, até que consigamos obter 100% ou algo muito perto disso na prevenção e cuidados com as pacientes da UBS.

O impacto dessa intervenção, durante a intervenção, já era possível notar e após seu término, pode-se constatar a dimensão que teve, pois pacientes de todas as faixas etárias procuraram a UBS para participar do projeto, mas como tínhamos delimitações nem todas foram atendidas naquele momento. O que se pode notar é que agora essas pacientes estão de volta para buscar informações sobre quais os cuidados que devem ter com a sua saúde, bem como aquelas pacientes mais idosas, que antes tinham receio de vir até a UBS, estão vindo sem medo procurar saber o que devem fazer para melhorar sua saúde. Vale lembrar, que isso não se restringe as doenças da intervenção, pois ao chegar à UBS a paciente é orientada sobre tudo o que deve fazer para ter uma vida saudável. A intervenção, definitivamente, transformou a UBS e a saúde da comunidade.

Depois do termino desse projeto, pode-se observar, alguns aspectos que poderiam ter sido feitos de forma diferente ou que se já estivessem sendo feitos na UBS o resultado seria muito melhor. Quando iniciamos as atividades preparatórias para a intervenção contávamos com dados da UBS totalmente desconhecidos, falhos ou ausentes, isso fez com que tomássemos a decisão que começaríamos a intervenção "do zero" sem aproveitar nada dos dados que tínhamos na UBS. No início tivemos um pouco mais de trabalho, mas que no fim valeu a pena, hoje, temos dados precisos das pessoas que foram avaliadas na intervenção, claro que não alcançamos cem por cento, mas estamos mesmo com o termino da intervenção mantendo as ações, caminhando para chegar aos 100%.

Poderíamos ter feito uma ação planejada em conjunto com os ACS, no sentido de termos previamente um cadastro somente com nome e idade das pacientes, isso faria enxergar ao longo da intervenção que deveríamos ter dado uma prioridade a mais para as pacientes na faixa de idade correspondente a prevenção do câncer de mama, como realizar buscas ativas de pacientes que não vieram até a UBS. Essa ação faria com que a meta de pacientes a ser atingida na prevenção de câncer de mama tivesse sido maior.

Algumas modificações foram tomadas para continuar melhorando cada vez mais a relação pacientes/profissionais de saúde, como a diminuição de pacientes agendados por dia, por conta de que além dessas pacientes a UBS também precisa atender uma demanda espontânea, ressalvo que essa diminuição de pacientes, não foi drástica, para que não aconteça da população achar que relaxamos após o fim da intervenção. A intervenção e as ações propostas deram muito certo, portanto, vamos continuar a aplicá-las da mesma forma aqui na UBS.

Vamos em conjunto com as ACS, procurar ter em um primeiro momento, o nome e a idade de cada paciente da comunidade, sendo que após isso, poderemos em um segundo momento, ter a vinda dessas pacientes até a UBS, para completarmos o registros e agora sim com todos os dados da paciente, e realizar todas as medidas de prevenção preconizadas pelo ministério da saúde. Além disso, estamos vendo a possibilidade, de, implantarmos um cartão individual, onde constariam as datas de que as pacientes deveriam retornar a UBS, bem como, na UBS também ficaria registrada essas datas, e sob a responsabilidade de uma profissional da UBS, essas datas serem respeitadas, até mesmo, realizar uma busca ativa caso a paciente não compareça na UBS na data previamente marcada.

Vamos implantar um regime semanal de palestras, e grupos de pacientes, com intuito de que todas as pacientes entendam a importância dessa prevenção, e que também divulguem tudo o que aprenderam nesses encontros para toda a comunidade, até atingirmos perto de 100% das pacientes com exames e toda a prevenção em dia. Vamos enfatizar nessas reuniões, que a intervenção, foi muito proveitosa, mas que devemos melhorar, sendo que a comunidade tem potencial para tanto.

Aqui na minha UBS, também foi realizada uma intervenção com hipertensos e diabéticos quando essa intervenção estiver consolidada, assim como a prevenção para câncer de mama e do colo do útero, vamos tomar como base essas duas para extrapolar esses cuidados e ações a outras áreas da saúde que necessitam também de prevenção. Vamos melhorar ao máximo a cobertura nesse primeiro momento dessas duas intervenções que ocorreram na UBS, tornando elas uma realidade para toda a comunidade, e não somente para quem participou da intervenção durante os três meses.

Mantendo as intervenções que já existem e programando aos poucos novas intervenções, a UBS caminha para uma melhora significativa de seus serviços de saúde.

#### **4.3 Relatório de intervenção para o gestor**

##### **Presada Secretária municipal de saúde Marly Vendrusculo:**

A partir do mês de agosto a unidade São Francisco vem desenvolvendo um projeto de intervenção com o foco na prevenção do câncer do colo do útero e de mama, através do PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica, utilizando como base o Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (MS, 2013)<sup>4</sup>.

Dentre as tarefas designadas aos médicos nesse programa, um conjunto de ações e realizações deveria ser instituída junto a UBS para melhorar a qualidade de atendimento pela UBS à comunidade, ou seja, realizar uma intervenção que traga benefícios práticos e palpáveis para uma saúde de mais qualidade, um relacionamento entre profissionais e comunidade mais afetuoso, bem como uma maior praticidade e economia de recursos gastos.

Após um longo período de preparo para realizar essa intervenção, como conhecimento da região onde a UBS se encontra, conhecimento das instalações que tem a UBS, assim como busca por informações sobre as pessoas residentes na área atendida pela UBS. A intervenção ocorreu do início de agosto até o final de outubro, sendo que durante esse período as pacientes com idade de 25 até 69 anos receberam orientações quanto à prevenção do câncer do colo do útero, bem como as pacientes com idade entre 50 e 69 anos, receberam

orientações quanto à prevenção do câncer de mama. Além dessas orientações, também foram realizados os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para ajudar a prevenir essas doenças. Todos os resultados desses exames, bem como os dados de cada paciente que participou desta intervenção foram registrados em local próprio.

Com o final da intervenção, foi possível ver que muitas pacientes foram beneficiadas com as ações que realizamos, pois aqueles que nunca tinham comparecido na UBS, agora possuem exames em dia, seus dados pessoais cadastrados em lugar seguro e confiável e de fácil acesso, ficando dessa forma muito mais fácil e prático para a equipe de saúde ajudar essas pacientes quando elas necessitarem, pois agora a equipe da UBS conhece a paciente melhor, sabendo quais exames ela realizou, quais faltaram ou quando é que essa paciente deve repetir esses exames.

Mesmo que, somente uma parcela da comunidade tenha até agora participado da intervenção, toda comunidade será beneficiada, pois os exames e orientações dadas durante a intervenção continuarão a ser oferecidos para a comunidade do mesmo modo que ocorreu na intervenção.

Foi possível notar, que após esse trabalho realizado, a confiança da comunidade nos profissionais da UBS aumentou, e isso é maravilhoso, pois o sentimento de que os pacientes também farão a sua parte agora está mais presente nos profissionais. Assim, temos o resultado muito melhor na prevenção e combate das doenças, aumentando a chance de sucesso nos tratamentos propostos para as pacientes. Este engajamento é muito importante, pois tanto os profissionais quanto a comunidade acabam tendo o mesmo objetivo, melhorar a saúde.

Dentro do total de 780 mulheres compreendidas entre 25 e 64 anos, população alvo do estudo em prevenção contra o câncer de colo do útero, uma parcela correspondente à 247 mulheres (31,7%) participaram da intervenção, sendo que alcançamos a meta, que era de atingir 30% dessa população. Todas essas pacientes tiveram amostras coletadas e satisfatórias. Um total de 5 pacientes apresentaram exames alterados, sendo que 3 não retornaram a UBS para buscar o resultado, sendo que nesses casos foi realizada busca ativa dessas pacientes.

A população alvo da intervenção contra o câncer de mama compreende a faixa etária de 50 á 69 anos, sendo no total 249 mulheres, das quais 73 (29,3 %)

participaram da intervenção. Infelizmente não alcançamos a meta nesse objetivo, que foi de 50%, por uma gama variada de motivos, que compreende desde a inexperiência da equipe de saúde e de minha parte nessas ações, até o medo das pacientes em perderem algum benefício financeiro caso o exame não estivesse dentro da normalidade. Mesmo assim, estamos felizes com os resultados, pois as medidas adotadas na intervenção vão continuar a serem aplicadas, e em pouco tempo atingiremos com certeza a meta proposta. Das pacientes que participaram da intervenção, nenhuma apresentou exames alterados, o que nos deixa muito feliz, e todas as pacientes que realizaram a mamografia compareceram a UBS para retirá-las.

Todas essas pacientes tiveram seus dados colhidos fielmente e registrado em local seguro e de fácil acesso, incluindo o resultado do citopatológico de colo do útero. Além de exames, também foram pesquisados sinais de alerta para possível câncer de colo do útero em todas essas pacientes participantes da intervenção, bem como todas essas foram orientadas contra todos os tipos de DSTs.

Além de todos esses benefícios citados anteriormente junto a comunidade, a equipe de saúde da UBS também cresceu, aprendeu, e melhorou junto com a saúde da comunidade, após essa intervenção. A harmonia e integração dos profissionais que fizeram parte do projeto hoje em dia é muito maior do que no período pré intervenção, torando assim o convívio na UBS muito melhor e muito mais prazeroso, resultando novamente em melhora de atendimento e acolhimento para os pacientes que procurarem a UBS. Ainda, soma-se a isso, o ganho de conhecimento técnico e prático, de todos os profissionais participantes, dessa intervenção, pois os mesmos foram treinados, e colocados a prova, sob os mais rigorosos critérios e normas estabelecidos pelos últimos manuais<sup>4</sup> e últimas orientações fornecidas pelo ministério da saúde, bem como pelos últimos estudos publicados nas principais revistas de saúde do mundo

Durante a intervenção, não tivemos nenhuma dificuldade quanto a comunicação com as pacientes, pois telefone, carro, entre outros, que necessitamos para viabilizar esse projeto, a prefeitura forneceu na medida do possível, o que foi sempre na medida que necessitávamos, deixando-nos a vontade para realizar a intervenção. Obviamente, que se tivéssemos mais telefones, mais

salas de coleta de preventivo, mais um carro, mais ACS, os resultados seriam muito melhores, e a abrangência de público seria muito superior, mas compreendo a necessidade de a secretaria de saúde atender outras UBSs da cidade também. No entanto, tudo isso vem melhorando dia a dia na nossa UBS, seja na estrutura física, tecnológica ou em profissionais, devagar e constantemente pode-se observar melhoras na UBS, e assim é que deve ser, quando algum recurso for investido na UBS, que seja previamente analisado e discutido para não se desperdiçar dinheiro. Engajado nesse “devagar e sempre” também esta a intervenção, que não resolveu todos os problemas da UBS, nem mesmo alcançou todas as metas propostas, porém não tenho dúvidas que a saúde da comunidade melhorou, e as metas que não foram alcançadas, nos próximos meses serão alcançadas.

Portanto, a intervenção foi de extremo proveito para a comunidade em geral, pois com todas as ações que implantamos, não somente pacientes vieram a UBS para prevenção das referidas doenças, mas outras pessoas também vieram a UBS para prevenção de outras doenças, somente com o intuito de sentir-se bem com sigo mesma e coma saúde em dia.

O sistema de saúde da cidade também se beneficiou muito dessa intervenção, pois esta resultou num maior conhecimento de como devem ser aplicados os recursos públicos em saúde, resultando em economia financeira. Ao mesmo tempo, agora com os registros de dados, ficou muito mais prático aplicar as ações necessárias, sem perda de tempo ou buscas por pacientes que não necessitavam naquele momento.

**Segue abaixo os resultados mais relevantes quanto a nossa intervenção:**

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

**Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%.**

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	8,8%	15,8%	31,7%
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	69	123	247
	Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	780	780	780

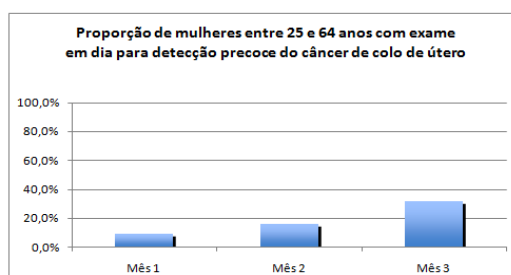


Figura 1- Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados.

O indicador 1.1 mostrou, de forma quantitativa, que no mês 1 foram cadastradas 69 usuárias, assim como no mês 2 foram mais 54, e no mês 3 foram cadastradas mais 124 usuárias, totalizando respectivamente 69 (8,8%), 123 (15,8%) e 247 (31,7%) de cobertura. Qualitativamente atribuímos este percentual a um trabalho de busca ativa, informação sobre a ação, criação de atividades atrativas, como palestras, visitas domiciliares, assim como o adequado cadastro destas usuárias na planilha de coleta de dados. O maior número de usuárias atendidas no último mês teve como responsável a campanha outubro rosa, onde as pessoas foram mais estimuladas a comparecerem na UBS. Atingimos a meta proposta nesse indicador, que foi de 30%.

### 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 50%.

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	9,2%	15,3%	29,3%
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	23	38	73
	Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	249	249	249

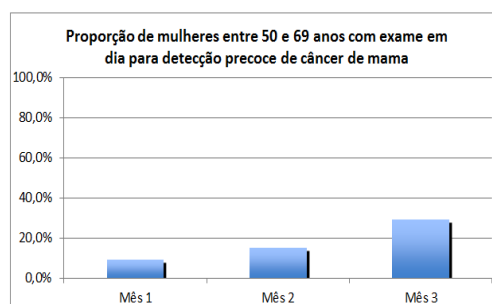


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados.

O indicador 1.2 mostrou, de forma quantitativa, que no mês 1 foram cadastradas 23 usuárias, assim como no mês 2 foram mais 15, e no mês 3 foram cadastradas mais 35 usuárias, totalizando respectivamente 23 (9,2%), 38 (15,3%) e 73 (29,3%) de cobertura. Qualitativamente atribuímos este percentual a um

trabalho de busca ativa, informação sobre a ação, criação de atividades atrativas, como palestras, visitas domiciliares, assim como o adequado cadastro destas usuárias na planilha de coleta de dados. O maior número de usuárias atendidas no último mês teve como responsável a campanha outubro rosa, onde as pessoas foram mais estimuladas a comparecerem na UBS. Neste indicador, não conseguimos atingir a meta estabelecida, que foi de 50%, dada a uma grande resistência das usuárias a comparecerem na UBS.

Por fim, deixo meu agradecimento a secretaria municipal de saúde por ter viabilizado essa intervenção, estando sempre apoiando as ações necessárias, como exames solicitados, funcionários requisitados entre outros.

#### **4.4 Relatório de intervenção para a comunidade**

##### **Presada comunidade:**

Desde o início do ano de 2014, o município de Frederico Westphalen participa de um programa do governo federal, o qual paga médicos para atender nos municípios brasileiros. Dentro desse programa, os médicos, devem atender numa UBS durante algumas horas por dia, e por outras horas, esses médicos devem estudar para aprimorar seus conhecimentos e poder aplicá-los na comunidade onde trabalham.

Dentre as tarefas que os médicos devem fazer nesse programa, seriam a aplicação de cuidados que viessem a melhorar a qualidade de atendimento pela UBS para a comunidade, que seria dividida por idades, ou seja, realizar uma intervenção real e que de fato melhore o atendimento na UBS e a saúde da população. Na UBS São Francisco, escolhemos o tema "Prevenção do câncer de mama e de colo do útero", pois achamos que essas duas doenças são muito importantes para a comunidade, pois são problemas que podem acometer muitas mulheres, sendo de fácil prevenção.

Durante a preparação da UBS e seus profissionais de saúde para realizar essa intervenção, foram feitas algumas pesquisas, como conhecimento da região onde a UBS se encontra, conhecimento das instalações que da UBS, assim como busca por informações sobre as pessoas residentes na área atendida pela UBS, e após isso ficou estabelecido, pelos coordenadores do curso, que no mês de agosto, teria início nossa intervenção, nos temas escolhidos.



A intervenção ocorreu do início de agosto até o final de outubro, sendo que durante esse período as pacientes com idade de 24 até 65 anos receberam orientações quanto à prevenção do câncer do colo do útero, bem como as pacientes com idade entre 50 e 69 anos, receberam orientações quanto à prevenção do câncer de mama. Além dessas orientações, também foram realizados os exames que o Ministério da Saúde diz que é preciso fazer para ajudar a prevenir essas doenças. Todos os resultados desses exames, bem como os dados de cada paciente que participou desta intervenção foram registrados em local próprio. Acompanhamos 247 mulheres para a prevenção do câncer do colo do útero e 73 mulheres na prevenção do câncer de mama, ainda existem mulheres sem o devido acompanhamento.

Com o final da nossa intervenção, foi possível ver, que muitas pacientes foram beneficiadas com as ações que realizamos, pois, pacientes que nunca tinham comparecido na UBS, agora tem exames em dia, seus dados pessoais cadastrados em lugar seguro e confiável, ficando dessa forma muito mais fácil para a equipe de saúde ajudar essas pacientes quando elas necessitarem de alguma ajuda em saúde, pois agora a equipe da UBS conhece a paciente melhor, sabendo quais exames ela realizou, quais faltaram fazer, ou quando é que chega a hora dessa paciente repetir esses exames.

Nesse sentido, toda a comunidade ganha, pois, além de não serem feitos exames sem necessidade, para aquelas pacientes que não atentaram para qual dia deveriam retornar até a UBS, a UBS, vai saber a hora de convocá-las para que novamente realizem a prevenção para essas doenças. Mesmo que, somente uma parte da comunidade tenha até agora participado da intervenção, toda comunidade será beneficiada, pois os exames e orientações dados durante a intervenção continuarão a serem oferecidos para a comunidade, do mesmo modo que ocorreu na intervenção. A comunidade tem um papel importante, no sentido de ajudar a UBS a fazer saúde, incentivando, seu vizinho, sua vizinha, que ainda não realizou sua prevenção, ou seu tratamento, seja qual for a doença, que procure a UBS para que os profissionais adequados possam ajudar esses pacientes, assim, todo mundo sai ganhando, e todo mundo fica tranquilo com sua saúde.

Foi possível notar, que após esse trabalho realizado, a confiança da comunidade nos profissionais da UBS aumentou, e isso é muito bom, pois o

sentimento, de que os pacientes também fariam sua parte, agora está mais presente nos profissionais da UBS. Juntando esse aumento de confiança entre profissionais e comunidade, temos o resultado muito melhor na prevenção e combate das doenças, aumentando assim a chance de tudo correr bem nos tratamentos propostos para as pacientes. Este engajamento é muito importante, dessa forma a comunidade pode seguir procurando a UBS para receber orientações e deixar seu registro atualizado, facilitando o trabalho dos profissionais, além de melhorar a prevenção de ambas as doenças.

### **5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem**

Ao terminar a faculdade de medicina, o pensamento de um aluno, como aconteceu no meu caso, é que possa existir a possibilidade de resolver todos os problemas que a profissão lhe apresentar. Durante a faculdade estive dentro de um hospital muito grande e com vários recursos disponíveis para seus pacientes, tornando assim viável para o aluno solicitar exames elaborados, ficando acostumando com essa situação.

Ao chegar na UBS em que passei esse ano trabalhando e realizando todas as tarefas do PROVAB, me deparei com muita coisa boa, muitas pessoas sendo ajudadas, mas também, pude perceber que muita coisa tinha que mudar ou melhorar, bem como, já nos primeiros dias tive que "desacostumar" a pedir qualquer exame, ou seja, antes de pedir o melhor e mais caro exame para determinada enfermidade, teria que através de outros exames mais simples, provar a necessidade de pedir um exame mais sofisticado. O tempo foi passando, e aos poucos pude ir crescendo nesse sentido também, de saber moderar no pedido dos exames.

No início, eu não sabia ao certo como funcionaria o curso, a intervenção, mas nunca tive dúvidas sobre como ela seria algo proveitoso e bom para mim e a comunidade. À medida que fui entendendo o que seria feito, foi que passei a acreditar mais no projeto, entendi com clareza que essa intervenção era boa, e iria funcionar para obtermos melhoras na nossa UBS.

Dentre as coisas que poderíamos melhorar na UBS, achei por bem, escolher uma intervenção com o tema prevenção em câncer de colo do útero e mama, pois

se trata de um tema muito importante para os profissionais da UBS, para a comunidade e para o profissional médico.

Essa escolha baseou-se no fato de eu entender, que por essas enfermidades, no Brasil, atingem muitas pessoas, sendo que não precisava ser assim, os profissionais da UBS deveriam ter "prática" e conhecimento apurado sobre a prevenção dessas doenças para que ao menor sinal de uma paciente fosse identificada a necessidade de passar por um rastreamento. Inegavelmente, se os profissionais da UBS tem conhecimento apurado sobre uma determinada doença, a população só tem a ganhar com isso, pois terão atendimento precoce, prevenção e tratamento sendo feito por um profissional qualificado no assunto.

Quanto a minha experiência, esse tema sempre me chamou a atenção, pois atingia muitas pessoas, e a prevenção resolveria esse problema, com exames simples e de fácil realização, além de ser muitas vezes sem custo para as pacientes.

Muita leitura foi feita, muitos livros, publicações científicas e manuais do ministério da saúde<sup>4</sup>, foram usados para montar a intervenção, para as palestras e reuniões oferecidas aos profissionais que iriam participar da intervenção, e como eu era quem conduzia esses encontros, meu conhecimento sobre o assunto, aumentou exponencialmente, podendo, esse ganho ser até comparado com a quantidade de conhecimento sobre o assunto que adquiri durante a faculdade.

Somado a isso, todos os casos clínicos propostos pelo curso, sobre os mais variados temas, fizeram aumentar o conhecimento técnico nas mais diversas áreas de atuação de um médico de família, sendo que cada semana, o sentimento de ver qual caso clínico, qual assunto seria abordado, me enchia de expectativa, visto que, sabia que o tema que viria, com certeza seria de grande valia na minha vida prática. Além disso, as revisões de temas abordados nos TQCs, nunca mais serão esquecidas, revisar um tema que errei uma questão em prova, isso faz com que não esqueça mais aquele assunto.

Não poderia deixar de exaltar novamente os casos clínicos semanais, pois além de abordarem temas de uso diário em uma UBS, tinham a capacidade também de promover um aprendizado aprofundado sobre o tema, que sem dúvida seria aproveitado em provas de residência médica, se tornando tão importantes quanto a própria intervenção, visto que conseguiam abranger o anseio do médico

em saber como tratar os pacientes, em saber sobre o tema para seu benefício em provas de concursos, e além disso beneficiava os pacientes, que estava recebendo orientações baseadas nas últimas publicações do ministério da saúde.

Outro ponto positivo, foi além do aprimoramento do conhecimento técnico e didático, foi a experiência em trabalhar em outra cidade que não fosse a minha, outra cidade em que eu não fosse familiarizado com os pacientes que viessem até a UBS. Esse crescimento pessoal foi muito importante na minha vida, conhecer pessoas que tinham outros pensamentos, pessoas com outros costumes, saber acolher e aconselhar, bem como por vezes tratar as mais variadas situações, desde a menina nova com problema estético, da gestante fumante, até o paciente embriagado, ou aquele com transtorno mental.

O relacionamento com a comunidade onde trabalho, também melhorou muito, visto que no início do ano, eu era um desconhecido, e com o passar dos dias as pessoas foram ganhando confiança. A intervenção colaborou e muito para que isso acontecesse, pois me colocou em contato direto com pacientes que por vezes não viriam até a UBS e nós fomos atrás, fazendo que essas pessoas entendessem a nossa preocupação e desejo de ajudar, culminando assim em uma melhor abertura das pacientes sobre seu problema. Além disso, cada paciente que fora bem tratado na intervenção, acabava por "espalhar" a notícia de que nosso trabalho estava sendo feito de forma séria e correta, resultando em um aumento da procura por consultas comigo também na demanda espontânea, o que me gratificou muito.

O mesmo aconteceu com a equipe de saúde, pois como sou o profissional de menor idade aqui na UBS, no início, isso gerou algum grau de desconfiança que com o trabalho de demanda espontânea, e da intervenção, aos poucos meus colegas também notaram a importância do trabalho que eu estava realizando, e hoje posso dizer que tenho grandes amigos aqui na UBS, bem como pessoas da comunidade também.

Após a intervenção, após ver os resultados, gera um sentimento, desejo, de querer mais, extrapolar para outras patologias esse trabalho de prevenção, que tão certo deu com o câncer de mama e colo do útero.

Além de tudo, o PROVAB fez com que eu melhorasse como pessoa, tornando-me mais compreensivo e solidário com os problemas das outras pessoas, que poderiam ser resolvidos na UBS.

## 6. Referências

1- Micheli Renata Casarin, Jaqueline da Costa Escobar Piccoli / Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. Visualizado em : <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>, junho de 2014.

2- Ministério da saúde /Controle dos cânceres do colo do útero e da mama Visualizado em : [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf), junho de 2014

3-SCLOWITZ, Marcelo Leal; MENEZES, Ana Maria Baptista; GIGANTE, Denise Petrucci and TESSARO, Sérgio. **Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados.** Rev. Saúde Pública [online]. 2005, vol.39, n.3, pp. 340-349. ISSN 0034-8910. Visualizado em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300003>, junho de 2014.

4-THULER, Luiz Claudio Santos. **Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet.

5-TIEZZI, Daniel Guimarães. **Rastreamento do câncer de mama no Brasil: ainda há tempo para refletirmos.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Visualizado em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032013000900001&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000900001&lang=pt), junho de 2014.

## **Anexos**

**Anexo A – Ficha espelho câncer do colo do útero**











**Anexo D- Documento do comitê de ética**



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª  
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

