

**UNASUS – UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UFPEL – UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**Deteccção Precoce dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama, na  
UBS/ESF Tia Laurinha, no Município de Agudo/RS**

**Ilsiane Bastiani**

Pelotas, 2015

**IISIANE BASTIANI**

**Detecção Precoce dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama, na  
UBS/ESF Tia Laurinha, no Município de Agudo/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância – UFPel/UNASUS,  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Simone Damásio Ramos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

B326d Bastiani, Ilsiane

Detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama, na UBS/ESF Tia Laurinha, no município de Agudo/RS / Ilsiane Bastiani ; Simone Damásio Ramos, orientadora. — Pelotas, 2015.

71 f.

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. Neoplasias do colo do útero. 4. Neoplasias da mama. I. Ramos, Simone Damásio, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho aos meus pais pela força, carinho e por tudo o que me ensinaram durante todos estes anos, permitindo que eu pudesse chegar até aqui.

## **Agradecimentos**

Agradeço, inicialmente, a todos os profissionais que compunham minha equipe da estratégia de saúde da família, que abraçaram a causa e me apoiaram na execução deste projeto. Em especial a enfermeira Camila Friedrich e a técnica de enfermagem Júlia Katzer que participaram mais intensamente não só na execução do projeto, como também me apoiaram nos momentos mais difíceis que aconteceram durante esse ano.

Ao meu namorado, Mateus da Silva Bortolotto que, com seu carinho e compreensão, me apoia e entende, por vezes, minha ausência.

Aos meus pais, Neimar A. Bastiani e Ilse Brondani Bastiani que, com seu amor e dedicação, formaram a pessoa que sou e terem contribuído na minha caminhada até aqui.

A minha orientadora, Simone Damásio Ramos que, com sua paciência e dedicação me auxiliou imensamente na execução desse trabalho.

E por fim, todos aqueles que, diretamente ou indiretamente, tiveram o seu papel nesse trabalho. Obrigada a todos.

## Lista de Figuras

Figura 1 - Gráfico indicativo da cobertura do Programa de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 anos 50

Figura 2 - Gráfico indicativo da cobertura do Programa de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres entre 50-59 anos 51

## **Lista de Abreviaturas/Siglas**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CP- Exame Citopatológico

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

ESF - Estratégia de Saúde da Família

DST- Doença Sexualmente Transmissível

HGT - Hemoglicoteste

HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MS- Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PROVAB- Programa de Valorização da Atenção Básica

RS – Rio Grande do Sul

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

## Sumário

Apresentação.....	11
<b>1 Análise Situacional .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Qual a situação da ESF/APS em seu serviço? .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Relatório da Análise Situacional.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Justificativa .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Objetivo Geral.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Objetivos Específicos .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Metas .....</b>	<b>23</b>
<b>2.5 Metodologia .....</b>	<b>25</b>
<b>2.5.1 Detalhamento das Ações.....</b>	<b>25</b>
<b>2.5.2 Indicadores .....</b>	<b>37</b>
<b>2.5.3 Logística .....</b>	<b>42</b>
<b>2.5.4 Cronograma.....</b>	<b>45</b>
<b>3 Relatório de Intervenção.....</b>	<b>46</b>
<b>3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente. ....</b>	<b>46</b>
<b>3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas. ....</b>	<b>48</b>
<b>3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....</b>	<b>48</b>
<b>3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra. ....</b>	<b>49</b>
<b>4.1 Resultados.....</b>	<b>50</b>
<b>4.2 Discussão .....</b>	<b>58</b>
<b>4.3 Relatório para os Gestores .....</b>	<b>60</b>
<b>4.4 Relatório para a Comunidade .....</b>	<b>62</b>
<b>5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....</b>	<b>65</b>
Referências .....	66
Anexos .....	67

<b>Anexo 1 Aprovação do Comitê de Ética .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 2 Planilha de Coleta de Dados .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 3 Ficha Espelho.....</b>	<b>70</b>

## Resumo

BASTIANI, Ilsiâne. **Detecção precoce dos cânceres de Colo de Útero e de Mama, na UBS/ESF Tia Laurinha, no município de Agudo/RS.** 2015. 71f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a qualificação da atenção aos programas de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama, na UBS/ESF Tia Laurinha, no município de Agudo/RS. A cobertura da prevenção do câncer de colo útero e mama nesta unidade estava muito baixa, sendo o total de mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas para prevenção de câncer de colo útero de somente 14%, e o total de mulheres entre 50-69 anos acompanhadas para prevenção de câncer mama somente 39%. A ação programática teve como meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 anos e de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres entre 50-59 anos para 40% e 60%, respectivamente, em 3 meses. Implementar formas de registros que permitam acompanhamento sobre as usuárias evidenciando eventuais atrasos na realização dos exames e que permitam o registro e controle dos resultados. Como metodologia foi realizado ações específicas de cada meta instituída, englobando quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Como principais resultados, obtivemos uma ampliação da cobertura para a prevenção do câncer de colo para 24% (156 mulheres) e de 22,1% (46 mulheres) para a prevenção do câncer de mama, além de, a rotina das ações serem incorporadas na rotina da equipe. Portanto, o presente projeto teve muita relevância, especialmente porque a detecção precoce das referidas doenças minimizou a morbimortalidade das mulheres e os custos do tratamento dos estágios avançados da doença, além de ampliar a qualidade e a cobertura dos exames preventivos na atenção básica de saúde.

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

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a qualificação da atenção aos programas de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama, na UBS/ESF Tia Laurinha, no município de Agudo/RS.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na seção seis, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos e apêndices que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Tia Laurinha, na qual atuo como médica do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), tem uma estrutura pequena, mas bastante confortável, possuímos salas para atendimento médico, odontológico e psicológico, sala de triagem, para realização de pequenos procedimentos e administração de medicamentos, sala de observação, expurgo, acesso facilitado para cadeirantes e deficientes físicos, com banheiros adaptados, ambiente climatizado e área de espera confortável, possui também uma pequena farmácia para a dispensação no local dos medicamentos mais utilizados, evitando o deslocamento dos usuários para outros locais. Acredito que a estrutura física da UBS está de acordo com as principais necessidades de sua área de abrangência.

Possuímos o essencial para prestar um atendimento básico, no entanto, nos falta uma área maior para conseguirmos reunir a comunidade, realizar palestras, atividades de promoção e prevenção a saúde, afinal somente com educação poderemos convidar a comunidade para participar e então solicitar dos mesmo mais engajamento com a UBS e com a própria localidade onde vivem.

Existe um déficit muito grande em relação a saúde bucal na unidade. Os atendimentos odontológicos são realizados somente 2 turnos por semana e não raramente esses atendimentos são suspensos devido a outras atividades da dentista. Não existe agendamento de consultas e nem acompanhamento dos usuários em relação a saúde bucal.

Tudo na UBS foi organizado sem grande participação popular pois pesquisando com colegas de equipe, os responsáveis pelas decisões na época de inauguração da unidade desconheciam a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde na sua forma teórica, portanto não foi solicitado o engajamento por parte da comunidade. Apesar da pequena participação da comunidade nas decisões, todos envolvidos no processo de organização conhecem os direitos e deveres de uma forma ampla e prática e foi sempre pensando em um processo de trabalho que atendesse a demanda local que organizamos nosso processo de trabalho.

A UBS está localizada bem próxima a maioria das habitações e rodeada por escolas, creches e indústrias calçadistas da cidade. A maior parte dos atendimentos são para uma população de meia idade que não apresenta patologias crônicas e sim eventuais intercorrências. Existe agendamento para a população idosa e com múltiplas comorbidades que necessitem de acompanhamento mais frequente, mas sem dúvida a maior demanda é a livre. Ainda não existe um cadastramento oficial, mas por ser uma comunidade bastante pequena e com residências bem próximas conseguimos acompanhar e prestar atendimento integral a toda comunidade. Na unidade também é prestado atendimentos de urgência e se necessário referenciado para outros locais que atendam média e alta complexidade se julgarmos necessário. O tratamento sempre que possível é multiprofissional, mas faltam reuniões fixas nas quais possamos discutir os casos de maneira formal.

O sistema de prontuários é informatizado o que permite um excelente acompanhamento do usuário, tendo em vista que cada médico que tem acesso ao sistema pode visualizar o prontuário independente do local onde o mesmo tenha sido atendido.

A relação da comunidade com a unidade de saúde ainda é unidirecional, ou seja, somos considerados pela maioria como prestadores de serviço à saúde e não como um local onde pode e deve ser estimulada a participação popular. A comunidade é bastante carente e uma grande gama da população não teve acesso à educação. O tópico educação em saúde está muito aquém do esperado e portanto o engajamento público por parte da população é muito precário. Faz-se necessário na UBS apresentar para a comunidade o Sistema Único de Saúde (SUS), educar sobre direitos e deveres e assim conseguir uma relação mais próxima com a comunidade.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Agudo localiza-se na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE 2010), Agudo é uma cidade com 16.722 habitantes em uma área de 536,114 Km<sup>2</sup>. O município dispõem as especialidades de ginecologia/obstetrícia e pediatria que atendem no posto central sendo um sistema de referência mais acessível e rápido. Existe um hospital com estrutura para atendimentos de média complexidade, possui laboratório, raio X e acesso a tomografia no próprio hospital.

Outro sistema de referência para a maioria de grandes especialidades e exames mais complexos é realizado via quarta coordenadoria de saúde e são remanejados para centros de referências na região, principalmente o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Agudo é centro de referência em otorrinolaringologia o que também facilita consultas e encaminhamentos de usuários que necessitem deste tipo de atendimento.

A UBS Tia Laurinha é responsável por uma população de aproximadamente 2.500 habitantes, segundo dados Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014), chama-se UBS Tia Laurinha, em homenagem a uma enfermeira que atuava no local. A área de cobertura deste serviço é representada pela população residente na vila Caiçara, mas há muitos anos a estrutura estava funcionando sem Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e por isso o cadastramento e o pleno controle das área de abrangência está deficitário.

Esta UBS encontra-se em funcionamento há aproximadamente 05 anos em uma estrutura que foi construída para tal função mas que não seguiu todas as normas listadas no "manual de estrutura da UBS". A unidade encontra-se dividida em 01 recepção, 04 consultórios (1 do médico com sanitário, 1 odontológico, 1 da psicóloga e 1 da enfermagem que é usado para realização de preventivos de colo de útero), 01 sala de medicação / aplicação / curativos, 01 sala de observação e utilidades, 01 sala de lavagem e esterilização de materiais, 01 sala de triagem, 01 sala de armazenamento de medicações mais básicas. A estrutura externa tem proteção para chuva mas as calçadas são irregulares e com buracos, o que dificulta a chegada de usuários com dificuldade de locomoção. Com relação à estrutura interna verifico que,

o que existe, é de boa qualidade e com tamanhos adequados para a demanda da comunidade.

Não possuímos sala de vacinação pois a demanda é pequena então todos os usuários são encaminhados para a UBS central da cidade, um local com maior infraestrutura que fica localizada há aproximadamente 1000 metros da UBS Tia Laurinha.

A farmácia da UBS fica ao lado da recepção e da sala de espera, logo a entrega dos medicamentos é feita por esse local, isso acarreta uma dificuldade em se preservar a individualidade/ intimidade do tratamento do usuário. Os medicamentos básicos são fornecidos e permitem a maioria dos tratamento de patologias mais comuns.

Todas as salas apresentam ótima iluminação e ventilação sendo todas as dependências do local climatizadas. Possuímos banheiro para cadeirantes mas faltam barras de apoio tanto no banheiro como nos corredores. O prontuário é eletrônico, porém ainda existe um antigo arquivo no local com as pastas antigas.

A maior carência do local é a ausência de uma sala de reuniões e de uma copa/cozinha onde os membros da equipe possam interagir. A falta de um local para reuniões, parece ser um dos fatores para a pequena participação da comunidade na UBS. Outra dificuldade acarretada pela falta desse local é a dificuldade de se realizar e discutir tratamento de forma multiprofissional. Existe também a falta de ACS.

Os fluxos de trabalho são organizados e conhecidos por todos os membros da UBS e pela comunidade. Existe um painel ao público com orientações gerais e também está demonstrada a organização semanal de consultas e horários de atendimento. Com relação aos profissionais, na composição da equipe constam 01 enfermeiro, 01 médico, 01 Técnico de Enfermagem, 01 psicólogo, 01 higienizadora, 01 recepcionista. De acordo com o observado pela equipe faz-se necessária a contratação urgente de ACS para dar processo a real implantação de uma ESF no local.

A relação da comunidade ainda é bastante distante. Como a UBS está localizada em uma região de muitas fábricas, creches e escolas, a maioria da população está em atividade produtiva e não possuem patologias crônicas. A maioria dos atendimentos são guardados para livre demanda. A unidade ainda não está conseguindo realizar plenamente serviços de promoção ou de prevenção, e sim de assistência medicamentosa e curativa. A comunidade ainda vê a UBS como um local

de prestação de serviços muito específica e não como um local onde a saúde e o bem estar da comunidade devem ser discutidos e planejados por todos.

Após a reflexão junto à equipe se percebe que existe pouca colaboração da comunidade com toda a estrutura da UBS, os usuários não entendem que a estrutura que ali se encontra foi feita para eles e por eles deve ser conservada. A prevenção a saúde ainda é muito pouco discutida e a responsabilidade dos usuários com prevenção e com o seu tratamento é praticamente nulo. A grande maioria não deseja se inteirar sobre o que está utilizando, para que servem as medicações e acreditam que não são os responsáveis por saber medicações em uso e patologias prévias. Isso sem dúvida dificulta bastante as primeiras consultas e o estímulo para a continuidade do tratamento de forma correta.

Em relação a disponibilidade e condições de equipamentos e insumos em geral, as faltas que acontecem, não chegam a causar grandes dificuldades para execução do trabalho, é possível remanejar pequenos procedimentos eletivos, como por exemplo quando algum equipamento precisa ser esterilizado ou até mesmo improvisando em situações onde isso é possível. Existe grande déficit de formulários, fichas, protocolos e bibliografias para consulta e estudo. As ações são na sua maioria realizadas de acordo com protocolos e guias mas acabam não sendo catalogadas.

A UBS possui 5 computadores com acesso à internet, o que facilita algumas pesquisas bibliográficas. O fato do prontuário ser informatizado, fornece acesso ao histórico do usuário de maneira rápida, que melhora o controle por parte da equipe de saúde sobre tratamentos que estão sendo instituídos ou eventuais agravos já sofridos pelo usuário.

Tenho livre arbítrio para solicitar exames laboratoriais e de imagem e se eles não são cobertos pelo SUS a prefeitura presta auxílio aos usuários cobrindo total ou parcialmente os custos dos mesmos.

Enfim, acredito que a unidade tem sim alguns déficits principalmente na parte de administração, lançamento e cadastramento de dados e atividades que não chegam a impedir o atendimento assistencialista que atualmente é realizado, mas que com certeza essas falhas precisam ser sanadas juntamente com a implantação definitiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois é necessário o cadastramento de toda população adscrita e suas principais carências para que possamos planejar ações que promovam uma saúde também baseada na prevenção e promoção da saúde.

O acolhimento com o usuário é feito inicialmente pela recepcionista e logo após, ele é atendido pela enfermeira e pela técnica de enfermagem. Existe uma sala específica para isso mas, essa é muito próxima da sala de espera e não permite uma privacidade ideal nos atendimentos. O atendimento pode ser feito por agendamento, no caso de idosos ou com necessidades especiais, e por demanda espontânea mediante a retirada de fichas. Após a retirada das fichas são verificados sinais vitais de cada usuário com a enfermeira ou técnica e no caso de diabéticos em jejum é realizado hemoglicoteste (HGT). Após isso, estes são encaminhados para a consulta médica. Se indicado alguma medicação o usuário tem a possibilidade de retirada da medicação na própria unidade e, se a medicação está em falta na UBS local ou como no caso de medicamentos controlados, este é orientado a ir até a farmácia geral que não fica longe da nossa UBS.

Como a implantação da ESF e a reorganização da Atenção Básica ainda estão em processo na unidade, o conceito de acolhimento ainda tem muitas falhas mas que estão aos poucos sendo estudadas e discutidas com a equipe de saúde para que possamos não só ser a porta de entrada mas que seja uma porta sempre aberta e receptiva respeitando critérios de equidade e universalidade. No geral posso dizer que a equipe consegue encaixar e dar um atendimento satisfatório para a demanda que possui.

Os quadros de urgência/emergência que venham até a unidade sempre recebem o primeiro atendimento e, se necessário são encaminhados para centros de referência.

Na região existe uma ideia de descentralização bem importante pois vários hospitais da região são referência em determinados setores, por exemplo: Agudo é referência em otorrinolaringologia, Faxinal do Soturno é referência em cirurgias traumatológicas menos complexas e Nova Palma e São Pedro do Sul são referência para algumas cirurgias gerais tipo colecistectomias e herniorrafias. E muitos outros hospitais de pequeno porte da região estão em processos para implantar algum tipo de especialidade e diminuir a demanda excessiva aos grandes centros.

Como o problema é crônico e caminha para uma descentralização e melhorias nos encaminhamentos e atendimentos existem grandes filas de esperas e essa sem dúvida é a nossa maior dificuldade no momento, pois muitas vezes o tratamento depende de algo mais complexo que a UBS não consegue resolver.

Na UBS Tia Laurinha não possuímos registro dos usuários da área adscrita e o pediatra atende na UBS central 20 horas/semana, portanto não realizamos de forma controlada a puericultura dessa população. Eles são todos acompanhados pelo pediatra e somente são atendidos caso ocorra alguma intercorrência. Através dos prontuários eletrônicos é possível saber como está acontecendo a puericultura propriamente dita e realizar um acompanhamento de forma indireta. Acredito que não há necessidade de substituir o modelo de atendimento que já está implantado na cidade e que está funcionando adequadamente. Ter um registro mais fiel das crianças em nossa área de abrangência irá auxiliar na realização de ações de promoção e prevenção a saúde que possam ser trabalhadas em coletivo e não somente individualmente durante as consultas.

O atendimento da ginecologista/obstetra é realizado na UBS Central por 20 horas semanais, logo, não temos total controle das gestantes que pertencem a nossa população adscrita. O que acontece é atendermos alguma intercorrência dessas gestantes na UBS Tia Laurinha e como o prontuário é informatizado permite o acesso aos apontamentos realizados pela ginecologista e posso questionar a usuária sobre cuidados e realização de tratamento, realizando de certa forma um acompanhamento indireto dessas gestantes que por ventura venham a consultar na UBS. Acredito que isso não necessita ser modificado, somente ter um registro mais fiel das gestantes da nossa área adscrita para podermos realizar mais ações de prevenção e grupos com as gestantes e assim melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal.

As coletas do exame de preventivo de colo útero são realizadas pela enfermeira somente uma vez por mês através de agendamento realizado pelas usuárias. A maior dificuldade é que a nossa equipe é muito pequena e a enfermeira fica sobre carregada de funções e não está conseguindo realizar todos os preventivos que seriam necessários para suprir a demanda. Também são coletados os exames, no posto central da cidade e por isso perdemos um pouco o controle sobre a porcentagem de mulheres que estão em dia com seus exames. De acordo com o caderno de ações programáticas a nossa cobertura está muito baixa, mas destas mulheres que realizamos o exame podemos dizer que todas são orientadas em todos os sentidos e são encaminhadas para atendimento especializado se necessário.

Após o preenchimento dos questionários e da tentativa de preencher o caderno de ações programáticas podemos perceber as dificuldades e iniciamos uma discussão com a equipe sobre como poderemos melhorar esses indicadores. A ideia

que já está sendo implantada é aumentar a quantidade da coleta de preventivo. Já conseguimos nos organizar e separar um dia da semana para realizarmos os preventivos, exame de mamas e grupos de mulheres mas para que isso seja feito de forma mais organizada ainda precisaremos do apoio dos gestores municipais para que esses se empenhem em realmente cadastrar a população e a área pertencente a nossa UBS.

A prevenção ao câncer de mama é sempre orientado nos atendimentos médicos e pela enfermeira durante a realização dos preventivos. A grande maioria das usuárias vem a procura da UBS para solicitar a realização de mamografia. Da mesma forma que acontece com os preventivos de colo útero, e até de forma pior, não possuímos registro sobre a quantidade de mamografias realizadas. Sabemos que a cobertura está boa durante anamnese onde sempre é interrogado sobre a realização de mamografias. Casos alterados são encaminhados para serviço especializado via quarta coordenadoria.

Hipertensos e Diabéticos são atendidos todos os dias da semana em todos os turnos mas somente sob demanda espontânea. Não existem grupos ou qualquer ação realizada de forma programada que seja realizada com essa população. Já estamos nos organizando para iniciar, até a chegada dos ACS, o cadastramento ao menos dos usuários que vem até a UBS para iniciar um acompanhamento mais intensivo destes usuários.

O atendimento aos idosos também são realizados todos os dias da semana e nos dois turnos, porém eles são livre demanda, ou, em casos solicitados ou selecionados eles são agendados. Não existe qualquer forma de registro mas acreditamos que a estimativa de atendimentos de idosos residentes na área parece adequada para os denominadores indicados. Não existem grupos de idosos e as orientações e estímulo a prática de atividades físicas, prevenção e tratamento de obesidade e acidentes domésticos por exemplo, é realizada individualmente com os usuários que procuram a unidades por algum motivo.

Estamos conversando com a equipe sobre como poderíamos atrair os idosos para atividades em grupo pois a unidade é localizada na Vila Caiçara, um local que apresenta difícil mobilidade para os idosos, principalmente no período do inverno. Isso seria uma dificuldade na adesão dos idosos as atividades. Além de realizar o registro em fichas específicas para idosos estamos pensando em possibilidades de grupos e

palestras que tornem essa população mais participativa no processo de promoção de saúde.

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

Após essa primeira análise foi possível perceber o quanto a falta de registros e dados afeta a qualidade do atendimento. A equipe prestava os serviços mas não percebia que a ausência de registros era a responsável pelas principais queixas existentes por parte da população e da equipe que acabava ficando desmotivada. Aos poucos a ideia de que a falta de promoção e prevenção está sendo a responsável pelo insucesso nos tratamentos, foi sendo melhor percebida pela equipe. Por ser uma equipe nova e que está iniciando a atuação no local, temos como grande vantagem a motivação de todos para que possamos melhorar a coleta de dados e as atividades coletivas na comunidade.

A ideia inicial que tive ao chegar na UBS não mudou muito, o que alterou significativamente foi a atitude dos membros da equipe que antes eram passivos quanto aos problemas e simplesmente se abstinham da responsabilidade. Ainda existe grande resistência por parte da equipe e da população com as devidas responsabilidades mas já se pode perceber um início de pensamento mais dinâmico e comunitário. A ideia de iniciar o que pode ser feito mesmo que isso não seja o ideal ganhou grande força e está motivando bastante a equipe.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer

do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres. (WHO, 2007).

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente na população feminina excluindo-se os tumores de pele não melanoma. Acomete, preferencialmente, mulheres por volta dos 50 anos de idade, sendo raro antes dos 30 anos. Todavia, nas últimas décadas tem sido observado a nível mundial um aumento da incidência dessa neoplasia inclusive em faixas etárias mais jovens. No Brasil, o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) estimou a incidência deste tipo de câncer em aproximadamente 49 casos novos para 100 mil mulheres no ano de 2010. (JUNIOR; SOARES, 2012).

A UBS Tia Laurinha fica localizada na cidade de Agudo e é responsável pela população residente na vila Caiçara, uma população com em média 2500 habitantes. A equipe consta 01 enfermeira, 01 médica, 01 técnica de enfermagem, 01 psicóloga, 01 higienizadora e 01 recepcionista. Localizada em uma região com muitas fábricas, possuímos uma grande gama de usuárias que se encaixam na faixa etária preconizada para rastreio de câncer de colo do útero e também de câncer de mama.

De acordo com o caderno de ações programáticas possuímos em média 688 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 258 mulheres entre 50 e 69 anos e podemos perceber que a cobertura da prevenção do câncer de colo útero e mama está muito baixa, sendo o total de mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas para prevenção de câncer de colo útero de somente 14%, e o total de mulheres entre 50-69 anos acompanhadas para prevenção de câncer mama somente 39%.

Pretende-se iniciar a ação programática com a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 anos e de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres entre 50-59 anos para 40% e 60%, respectivamente, em 3 meses. Implementar formas de registros que permitam acompanhamento sobre as usuárias evidenciando eventuais atrasos na realização dos exames e que permitam o registro e controle dos resultados. Pretende-

se iniciar a coleta de preventivos uma vez por semana e já no momento realizar exame das mamas solicitando mamografia aos casos indicados e iniciar o registro em caderno específico.

Dentro dessa perspectiva, seguiremos como fonte para embasamento científico, o Caderno de Atenção Básica em Saúde - Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama, do Ministério da Saúde (MS, 2013), elaborado com a finalidade de orientar a atenção às mulheres subsidiando tecnicamente os profissionais da Atenção Básica, disponibilizando conhecimentos atualizados de maneira acessível.

## **2.2 Objetivo Geral**

Qualificação da atenção ao programa de detecção precoce dos cânceres de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 anos e de mama nas mulheres entre 50-59 anos, na UBS/ESF Tia Laurinha, no município de Agudo/RS.

## **2.3 Objetivos Específicos**

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero de mama;
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na unidade de saúde.

## **2.4 Metas**

**Metas para o 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 40%.

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

**Metas para o 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.

**Metas para o objetivo 3: melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia:**

**Meta 4:** identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 5:** identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 6:** realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 7:** realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Metas para o objetivo 4: melhorar o registro das informações:**

**Meta 8:** manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Meta 9:** manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Metas para o objetivo 5: mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero de mama:**

**Meta 10:** pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Meta 11:** realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das

mulheres entre 50 e 69 anos.

**Metas para o objetivo 6: promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na unidade de saúde:**

**Meta 12:** orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 13:** orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.5 Metodologia**

### **2.5.1 Detalhamento das Ações**

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero, serão realizadas as seguintes ações:

#### **Monitoramento e avaliação**

Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das

mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: através da revisão do registro específico que deverá ser criado para esta intervenção, pelo responsável por este monitoramento, trimestralmente, com relatório final.

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

Ação: 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 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: através dos ACS, realizar o cadastramento de todas as mulheres de 25-64 anos da área de cobertura como primeira tarefa da intervenção (conhecer a população-alvo). Revisar quais destas estão com citopatológico atrasado, solicitando a estas que agendem sua coleta em dias específicos para esta ação (um turno por semana).

### **Engajamento público**

Ação: 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.

Detalhamento: esclarecer a comunidade sobre a importância e a periodicidade de realização de exame citopatológico (CP), nas consultas médicas de rotina, sempre que possível, no dia da CP, com quem for realiza-la, em atividades na sala de espera, desenvolvidas pela equipe de enfermagem, bem como avaliar a possibilidade (junto aos gestores) de realizar um dia de atividades de promoção da saúde da mulher, no qual os profissionais da equipe poderiam elaborar palestras de conscientização e esclarecimento à população-alvo.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: 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 CP.

Detalhamento: fornecer aos ACS planilha para preenchimento de informações desta população-alvo, como nome, endereço, data de nascimento e informações sobre fatores de risco para esta neoplasia. Capacitar a equipe para que esta saiba realizar o acolhimento de forma adequada e orientar sobre a periodicidade de exames bem como a conduta frente ao seu resultado.

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama, serão realizadas as seguintes ações:

### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: através da revisão do registro específico que deverá ser criado para esta intervenção, pelo responsável por este monitoramento, trimestralmente, com relatório final.

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

Ação: 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 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: através dos ACS, realizar o cadastramento de todas as mulheres de 50-69 anos da área de cobertura como primeira tarefa da intervenção (conhecer a população-alvo). Revisar quais destas estão com mamografia atrasada, solicitando a estas que agendem consulta médica na UBS para exame clínico e solicitação de mamografia.

### **Engajamento público**

Ação: 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 autoexame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: esclarecer a comunidade sobre a importância e a periodicidade de realização do autoexame das mamas, bem como do exame clínico e mamográfico, nas consultas médicas de rotina, sempre que possível, no dia da coleta do CP, com quem for realiza-la, em atividades na sala de espera, desenvolvidas pela equipe médica e de enfermagem, bem como avaliar a possibilidade (junto aos gestores) de realizar um dia de atividades de promoção da saúde da mulher, no qual os profissionais da equipe poderiam elaborar palestras de conscientização e esclarecimento à população-alvo (tanto de prevenção de câncer de mama quanto de colo uterino).

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: 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.

Detalhamento: fornecer aos ACS planilha para preenchimento de informações desta população-alvo, como nome, endereço, data de nascimento e informações sobre fatores de risco para esta neoplasia. Capacitar a equipe para que esta saiba realizar o acolhimento de forma adequada e orientar sobre a periodicidade de exames bem como a conduta frente ao seu resultado.

Para obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, serão realizadas as seguintes ações:

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: no registro específico de rastreamento de câncer de colo uterino, deverá ser registrada a adequabilidade da amostra de cada exame. No monitoramento trimestral, reavaliar sempre a qualidade dos exames coletados.

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

Ação: organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames

coletados.

Detalhamento: criar um arquivo com fichas cadastrais de cada paciente da faixa etária alvo, onde deverão ser registrados: dia da coleta do exame, resultado do exame, adequabilidade da amostra e conduta tomada. Este arquivo deverá ser organizado, preenchido e reavaliado trimestralmente, com a elaboração de um relatório, por um responsável eleito pela equipe.

### **Engajamento público**

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

Detalhamento: através da divulgação do relatório trimestral, em cartazes na UBS.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

Detalhamento: revisar com a equipe médica e de enfermagem a técnica correta da coleta de CP preconizada pelo MS.

Para identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado, serão realizadas as seguintes ações:

### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: através do registro do resultado dos exames no registro individual da paciente e da revisão destes registros pelo profissional responsável trimestralmente.

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

**Ação:** 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.

**Detalhamento:** após registro do resultado dos exames citopatológico pelo profissional responsável e definição de conduta, conforme protocolo, liberar resultados pela própria equipe de enfermagem com orientação sobre a conduta. Se necessidade de consulta médica, já deixar agendado retorno com este profissional. Em caso de falta destas pacientes, realizar busca ativa através de visita domiciliar com ACS ou com outros integrantes da equipe da ESF, quando necessário.

### **Engajamento público**

**Ação:** 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.

**Detalhamento:** esclarecer a comunidade sobre a importância e a periodicidade da realização de CP, nas consultas médicas de rotina, sempre que possível, no dia da coleta do CP, com quem for realiza-la, em atividades na sala de espera, desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Avaliar a possibilidade (junto aos gestores) de realizar um dia de atividades de promoção da saúde da mulher, no qual os profissionais da equipe poderiam elaborar palestras de conscientização e esclarecimento à população-alvo. Esclarecer sobre a importância que esta neoplasia ainda tem na morbimortalidade de mulheres em sua faixa etária. Orientar sobre o tempo necessário para recebimento do resultado do exame e quando deverá retornar à UBS para busca-lo.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: 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.

Detalhamento: organizar protocolo na UBS que conste a conduta recomendada para cada resultado de CP. Orientar ACS para que estes informem à população sobre a periodicidade da realização dos exames em suas visitas domiciliares. Organizar equipe para que o responsável pelo registro e monitoramento das ações possa atender as pacientes que venham à UBS buscar o resultado de seus exames. Este responsável deverá registrar em ficha específica para esta ação o resultado de cada exame e a conduta tomada (conforme protocolo), sendo todo este registro revisado periodicamente, a cada três meses, com relatório.

Para identificar 100% das mulheres com mamografia alterada e realizar busca ativa em 100% destas mulheres, serão realizadas as seguintes ações:

### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: através do registro do resultado dos exames no registro individual da paciente e da revisão destes registros pelo profissional responsável trimestralmente.

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

Ação: 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.

Detalhamento: após registro do resultado das mamografias pelo profissional

responsável e definição de conduta, conforme protocolo, liberar resultados pela própria equipe de enfermagem com orientação sobre a conduta. Se necessidade de consulta médica, já deixar agendado retorno com este profissional. Em caso de falta destas pacientes, realizar busca ativa através de visita domiciliar com ACS ou com outros integrantes da equipe da ESF, quando necessário.

### **Engajamento público**

**Ação:** 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.

**Detalhamento:** esclarecer a comunidade sobre a importância e a periodicidade da realização de autoexame das mamas, exame clínico e mamográfico, nas consultas médicas de rotina, sempre que possível, no dia da coleta do CP, com quem for realizá-la, em atividades na sala de espera, desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Avaliar a possibilidade (junto aos gestores) de realizar um dia de atividades de promoção da saúde da mulher, no qual os profissionais da equipe poderiam elaborar palestras de conscientização e esclarecimento à população-alvo. Esclarecer sobre a importância que esta neoplasia ainda tem na morbimortalidade de mulheres em sua faixa etária. Orientar sobre o tempo necessário para recebimento do resultado do exame e quando deverá retornar à UBS para busca-lo.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** 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.

**Detalhamento:** organizar protocolo na UBS que conste a conduta recomendada para cada resultado de mamografia. Orientar ACS para que estes informem à

população sobre a periodicidade da realização dos exames em suas visitas domiciliares. Organizar equipe para que o responsável pelo registro e monitoramento das ações possa atender as pacientes que venham à UBS buscar o resultado de seus exames. Este responsável deverá registrar em ficha específica para esta ação o resultado de cada exame e a conduta tomada (conforme protocolo), sendo todo este registro revisado periodicamente, a cada três meses, com relatório.

Para manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, serão realizadas as seguintes ações:

### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: trimestralmente, o profissional responsável pelo registro das ações de rastreamento de câncer de mama e de colo uterino deverá revisar os registros, a fim de identificar quais pacientes estão com seus exames atrasados ou que não mantiveram seguimento recomendado. Ao final da revisão, fazer relatório sucinto com os resultados observados.

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

Ação: 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.

Detalhamento: criar ficha própria, de cada paciente da faixa etária-alvo, para o registro dos exames (data da coleta, resultado, adequabilidade da amostra, conduta tomada conforme protocolo). Este registro deverá ser realizado sempre ao recebimento do resultado do exame, pelo profissional responsável, com posterior liberação deste exame para a paciente. ACS deverão comunicar a equipe mensalmente quando novas pacientes se inserirem em nossa área de cobertura.

### **Engajamento público**

Ação: esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros

de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: esclarecer às pacientes sobre a importância das ações realizadas pela equipe e sobre sua responsabilidade de manutenção de acompanhamento, uma vez orientadas sobre a importância destas ações e periodicidade necessária. Deixar clara a responsabilização em duas vias - da equipe e da paciente.

### **Qualificação da prática clínica**

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

Detalhamento: ao recebimento do resultado dos exames (CP e Mamografia), o responsável pelo registro deverá registrar na ficha individual da paciente as seguintes informações: data da coleta/realização do exame, resultado, adequabilidade da amostra (no caso dos CP), conduta tomada conforme protocolo.

Para pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres, serão realizadas as seguintes ações:

### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: realizar avaliação de risco para câncer de mama já ao revisar o cadastro destas pacientes, no início da intervenção – história familiar de câncer de mama (mãe ou irmã, familiar do sexo masculino) e história pregressa de câncer de mama. A cada coleta de CP, revisar fatores de risco para câncer de colo uterino.

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

Ação: 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.

Detalhamento: no protocolo deverá constar acompanhamento diferenciado para mulheres com fatores de risco para cada neoplasia e no registro individual deverá

constar, em local de fácil visualização, que a usuária possui maior risco. Assim, ao recebimento de cada exame, o profissional responsável pelo registro deverá orientar a conduta adequada para aquela situação.

### **Engajamento público**

**Ação:** 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.

**Detalhamento:** nas ações educativas já sugeridas anteriormente (consultas médicas, coleta de CP, sala de espera, dia de atividades de promoção à saúde da mulher) deverá ocorrer orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, bem como sua prevenção, além de orientar sobre possíveis sinais de alerta que estas neoplasias podem vir a apresentar.

### **Qualificação da prática clínica**

**Ação:** 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.

**Detalhamento:** em ficha cadastral que deverá ser preenchida pelos ACS na reavaliação do cadastramento destas pacientes, deverá constar informações sobre fatores de risco para cada paciente (multiplicidade de parceiros sexuais, DTS, corrimento vaginal e dispareunia, para colo do útero, e história pessoal ou familiar de mãe/irmã/parente do sexo masculino com câncer de mama). Esclarecer também a toda equipe de saúde sobre os principais fatores de risco destas neoplasias, estimulando-a a orientar a população sobre a modificação de hábitos de vida que possam diminuir fatores de risco.

Para orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para os cânceres de colo de útero e mama, serão realizadas as seguintes ações:

### **Monitoramento e avaliação**

**Ação:** monitorar número de mulheres que receberam orientações.

**Detalhamento:** registrar orientações dadas em consultas médicas, visitas

domiciliares, no dia da coleta de CP e na entrega do resultado dos exames – com isto todas as mulheres que estiverem com CP e mamografia em dia terão recebido estas orientações e haverá este registro para monitoramento trimestral. As que tiverem em atraso serão buscadas ativamente.

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

Ação: garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: já ocorre no município. Apenas reforçar necessidade de manutenção dos estoques.

### **Engajamento público**

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

Detalhamento: fornecer estas orientações em todas as atividades citadas anteriormente (consulta médica, dia de coleta de CP, dia da entrega dos resultados).

### **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.

Detalhamento: esclarecer a toda equipe de saúde sobre os principais fatores de risco destas neoplasias, estimulando todos os profissionais a orientarem a população sobre a modificação de hábitos de vida que possam aumentar o risco destas malignidades – uso regular de preservativos, vacinação na faixa etária alvo, cessação de tabagismo e etilismo, prática de atividades físicas regulares, alimentação saudável, manutenção de peso adequado para cada usuária.

## 2.5.2 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 40%.

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

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

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

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

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

**Numerador:** número de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 3.1:** identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, será calculado o seguinte indicador:

**Indicador 3.1: proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhados pela Unidade de Saúde.**

**Numerador:** número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram a unidade de saúde.

**Denominador:** número de mulheres cadastradas no programa com exame citológico de colo de útero alterado.

**Meta 3.2:** identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, será calculado o seguinte indicador:

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

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram a 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 exames citopatológico alterado sem acompanhamento pelo unidade de saúde, será calculado o seguinte indicador:

**Indicador 3.3: proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.**

**Numerador:** número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram 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 retornam a unidade de saúde.

**Meta 3.4:** realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pelo unidade de saúde, será calculado o seguinte indicador:

**Indicador 3.4: proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.**

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

**Denominador:** número de mulheres com mamografia alterada que não retornam a unidade de saúde.

**Objetivo 4:** melhorar o registro das informações

**Meta 4.1:** manter registro de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, será calculado o seguinte indicador:

**Indicador 4.1: proporção de mulheres com registro adequado de 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, será calculado o seguinte indicador:

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

**Numerador:** número de registros adequados da mamografia.

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

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

**Meta 5.1:** pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo), será calculado o seguinte indicador:

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

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

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

**Meta 5.2:** realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, será calculado o seguinte indicador:

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

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

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

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

**Meta 6.1:** orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, será calculado o seguinte indicador:

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

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

**Denominador:** número total 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 DST e fatores de risco para câncer de mama, será calculado o seguinte indicador:

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

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

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

### **2.5.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama utilizaremos como referencial teórico o Caderno de Atenção Básica, Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2013, do MS, que será estudado pela equipe de forma conjunta durante reuniões que serão realizadas ao final do atendimento dos usuários, duas vezes ao mês.

Serão realizadas capacitações com toda a equipe através de reuniões com a médica e enfermeira para que todos saibam realizar o acolhimento de forma adequada e orientar sobre a periodicidade de exames bem como a conduta frente ao seu resultado. Revisar através de estudos em conjunto com a equipe médica e de enfermagem a técnica correta da coleta de CP preconizada pelo MS. Disponibilizar ao alcance de toda equipe protocolo atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Para que se possa realizar um pleno acolhimento das usuárias deve, através

dos ACS, realizar o cadastramento de todas as mulheres de 25-64 anos e de 50-69 anos da área de cobertura para que se conheça a população-alvo. Será revisado quais destas estão com citopatológico ou mamografia atrasado, solicitando ou já agendando sua coleta ou exame clínico que será realizado na unidade todas as quintas-feiras e a também na sexta-feira 2 vezes/mês. As usuárias poderão agendar as consultas em qualquer dia na UBS.

Será adotado um livro ata contendo as informações da coleta de citopatológico e resultados e outro para a mamografias solicitadas e seus resultados. Este livro deverá ser organizado, preenchido e reavaliado trimestralmente, com a elaboração de um relatório final elaborado pela enfermeira. Após registro do resultado dos exames citopatológico ou das mamografias pela médica ou pela enfermeira e definição de conduta, conforme protocolo, o resultado será liberado pela própria equipe de enfermagem com orientação sobre a conduta.

Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia será solicitada a entrega dos resultados pela própria equipe da unidade de saúde, bem como a marcação de mamografias diretamente pela equipe da UBS. Serão estabelecidos protocolos para tratamento e acompanhamento de acordo com os resultados encontrados. Se necessidade de consulta médica, já será agendado através da recepcionista o retorno com este profissional. Será solicitado um reforço no estoque de insumos para as coletas (espéculos, espátulas, escovinha, laminas, avental, lençol) para que seja suficiente para a intervenção.

Para monitoramento e avaliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama e colo de útero deve ser solicitado ao gestor municipal, a disponibilidade das fichas espelhos e dois livros ata para que se possa registrar e quando necessário revisar datas das solicitações e os resultados dos exames, pela enfermeira responsável por este monitoramento, mensalmente. Nas fichas cadastrais de cada usuária da faixa etária alvo deve ser registrado: dia do exame, resultado do exame, adequabilidade da amostra e conduta tomada. Esses dados serão monitorados a fim de garantir a adequabilidade de 100% das amostras coletadas e para garantir uma boa organização dos registros. Realizar avaliação de risco para câncer de mama e colo de útero durante a consulta médica ou de enfermagem deixando anotada na ficha específica se está ainda não estiver completa.

A comunidade será esclarecida sobre a importância e a periodicidade de realização de CP e do autoexame das mamas, bem como a realização de

mamografias, nas consultas médicas de rotina, no dia da CP, em atividades na sala de espera, desenvolvidas pela equipe médica e de enfermagem. Será esclarecida para a comunidade sobre a importância das ações realizadas pela equipe e o seu direito sobre a manutenção e acompanhamento dos registros.

Para busca ativa das usuárias faltosas serão agendadas, juntamente com as ACS, visitas domiciliares para esclarecimento da importância dos exames e fornecer nova oportunidade para coleta de exames.

Avaliar a possibilidade (junto aos gestores) de realizar um dia D da mulher, onde, após toda a mobilização da comunidade através das ações anteriormente citadas, será agendado um dia onde serão feito um mutirão para realização de preventivos e exame de mamas com solicitação de mamografias e ações voltadas para a saúde da mulher. Nesse dia será convidada outra enfermeira do município, para juntamente com a enfermeira da equipe da UBS realizar um volume maior de preventivos e exames clínicos. Os outros profissionais estarão envolvidos na ação através de outras ações que serão desenvolvidas neste mesmo dia, que serão: aferição da pressão arterial e glicemia capilar, peso e palestras voltadas para o tema dentro da unidade (importância do diagnóstico precoce, fatores de risco para câncer, prevenção de DST, a importância do uso de preservativos e atividade física)

Para avaliação de risco para câncer de mama e colo de útero será interrogado sobre fatores de risco e, se presentes, anotados em local visível do registro individual para que se possa dar mais atenção a essas pacientes em questão. Orientar em todas as consultas sobre DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Garantir a distribuição de preservativos e incentivar a comunidade sobre o uso de preservativos fornecendo de maneira mais aberta e sem restrições preservativo na unidade.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores através da divulgação do relatório trimestral, em cartazes na UBS, com objetivo de mostrar a população os dados sobre o número de preventivos e mamografias realizados, na tentativa de atrair a atenção da mesma. Esclarecer às mulheres através de orientações na sala de espera e durante consultas médicas e de enfermagem sobre a importância das ações realizadas pela equipe e sobre sua responsabilidade de manutenção de acompanhamento deixando clara a responsabilização em duas vias: da equipe e da usuária.



Realizar avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Disponibilizar protocolo técnico atualizado para manejo dos resultados	X											
Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados												X
Implantar ficha específica de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro e monitoramento das informações.	X											X
Avaliar a possibilidade (junto aos gestores) de realizar um dia de atividades de promoção da saúde da mulher	X						X					X
Garantir o acesso e estimular o uso de preservativos na comunidade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientar sobre prevenção a DST e medidas de prevenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico das usuárias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

### 3 Relatório de Intervenção

#### 3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama utilizamos como referencial teórico o caderno de atenção básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do MS, 2013, que já se encontrava na unidade ao alcance de todos para eventuais consultas. O projeto iniciou na unidade com a capacitação da equipe de saúde sobre o tema. Foram revisados conceitos, métodos de coleta dos exames e periodicidades adequadas para a realização dos mesmos.

Inicialmente estabeleceu-se o papel de cada membro da equipe dentro do projeto, já que a ideia era que todos tivessem participação ativa nas atividades, tirando o foco somente sobre a enfermagem como era antes de iniciarmos a intervenção na unidade. Os atendimentos clínicos continuaram normalmente e sem maiores dificuldades. O esclarecimento das usuárias sobre a importância da realização dos exames preventivos e sua periodicidade aconteceram durante as palestras e

consultas na UBS.

Com o treinamento da equipe para o registro adequado das informações conseguiu-se ter uma maior controle sobre a adequabilidade das amostras e monitoramento do número de usuárias em acompanhamento, sendo possível ter controle sobre a quantidade de mulheres avaliadas quanto a fatores de risco para câncer de colo e mama, orientadas quando a DST e estratégias de combate aos fatores de risco.

A intervenção iniciou juntamente com a implantação da ESF na unidade. Isso conturbou um pouco o foco no projeto no início, mas nada que com bastante organização não fosse superado. Como as ACS estavam na fase de cadastramento das famílias foi entregue a elas uma planilha onde deveriam colocar nome, idade, histórico de exames preventivos e fatores de risco para câncer de mama ou colo do útero. O maior problema ocorreu nesse momento pois as ACS não conseguiram preencher adequadamente as planilhas e essa forma de cadastro não pode ser usada de maneira mais ampla no projeto. A planilha funcionou mais como uma forma de “lembrar” as usuárias sobre a necessidade de realizarem os exames pois na tentativa de preenche-las as ACS acabavam por iniciar o assunto com as usuárias e dessa forma orientando-as a agendar seus exames. Foi possível perceber um aumento na procura pelos exames.

Foi melhorado e ampliado expressivamente o acolhimento de todas as mulheres que demandavam da realização de exame citopatológico uterino e/ou mamografia. A equipe foi capacitada para esclarecer a comunidade sobre a importância dos exames e a periodicidade adequada para a realização dos mesmos. Além disso sempre era disponibilizado preservativos na unidade e orientado sobre DST e maneiras de prevenção. Durante as consultas e reuniões em sala de espera foi bastante discutido sobre fatores de risco para os cânceres de colo de útero e mama, bem como maneiras de prevenção.

Antes da intervenção, na unidade só existia coleta de preventivos uma vez ao mês, pela enfermeira. A integração de toda a equipe no projeto foi essencial para que conseguíssemos acolher todas as mulheres, organizar visitas domiciliares através da ACS e organizar a agenda de maneira a melhorar o atendimento.

Capacitar toda a equipe e disponibilizar protocolos atualizados para o manejo dos resultados facilitou a entrega e tratamentos serem realizados também pela enfermagem, diminuindo a demanda por consultas médicas.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.**

Como pré-estabelecido no projeto iniciamos a coleta de preventivos de colo de útero e solicitação de mamografias todas as quartas-feiras a tarde. A ideia era que a enfermeira coletasse mais alguns exames em outro dia da semana mas isso ainda não foi possível, pois como o ESF estava sendo implantado e essa modalidade de atendimento exige visitas domiciliares, reunião de equipe, pré-natal e puerpério, ainda não conseguimos organizar a equipe de forma que fique outro turno livre para realização de exames preventivos.

Nas reuniões de equipe, foram discutidos com a equipe a maneira correta da coleta de exames, a periodicidade recomendada para cada exame e maneiras mais fáceis de esclarecer isso para as usuárias.

Durante a execução do projeto conseguimos algumas conquistas, por exemplo: finalmente os preventivos e mamografias saem da unidade com um carimbo que os identifica e com isso o resultado também está retornando até a unidade para que a equipe que realizou todo o processo possa então terminá-lo, com orientações e eventuais tratamentos se necessário. Mais ao final do projeto conseguimos também agendar as mamografias diretamente aqui da unidade, evitando que a usuária necessite deslocar-se até a unidade central somente para requerer esse agendamento.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.**

A ficha espelho foi implantada inicialmente mas não foi bem recebida pela equipe e foi abandonado, pois a intenção era que esse projeto fosse adequado a toda equipe e se perpetue mesmo após o término do PROVAB. Realizamos o registro com um caderno onde é anotado nome, telefone, endereço, data da coleta do preventivo e/ou mamografia, data do último exame e outros dados de maior importância. Abaixo

de cada registro das usuárias é deixado um espaço para registro do resultado. Acreditamos que dessa maneira também será possível acompanhar a periodicidade dos exames e realizar busca ativa em casos de atrasos. A equipe já está bem adaptada com o caderno e tenho certeza que esse aspecto do projeto será mantido.

O dia D só foi realizado uma vez, durante a campanha do outubro rosa, porém as rodas de conversa na sala de espera acontecem com maior frequência. Uma campanha realizada juntamente com a fábrica de calçados que fica em frente a nossa unidade foi a que mais trouxe resultados, após conversar com a diretoria do local e com as usuárias sobre a necessidade de realizar os exames preventivos foi entrado em acordo sobre alguns dias em que seria enviado uma listagem para a fábrica com os nomes das mulheres que deveriam ser liberadas de sua função para virem até a unidade realizar os exames. O acordo funcionou bem e a fábrica aceitou melhor a situação.

#### **3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

De uma maneira geral acredito que o projeto foi seguido, com algumas modificações, mas que foram necessárias de acordo com o que as usuárias e a equipe sugeria que seria melhor. Ainda temos muitas mulheres com exames preventivos atrasados ou que nunca os realizaram, mas acredito que as quartas-feiras continuarão focadas nas usuárias da unidade e o caderno seguirá sendo usado. O dia de coleta de exames já está bem inserido na rotina da comunidade e toda semana temos mais procura do que vaga para agendamentos de exames. Isso estimula a equipe para que no máximo até o final do próximo ano já estejamos com 100% das usuárias cadastradas e com exames em dia.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

**Resultados referentes ao objetivo de 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 40%.

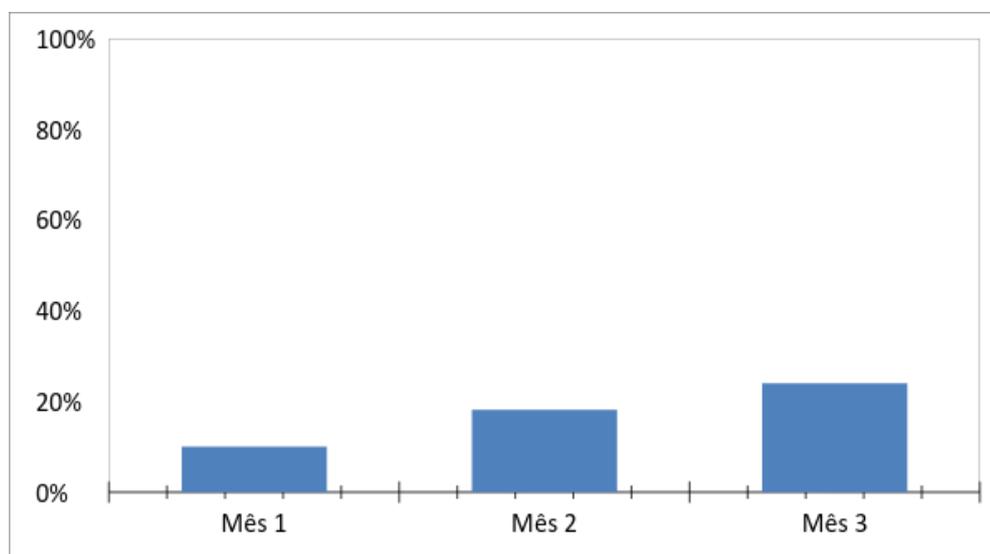
**Indicador 1.1:** proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

A intervenção realizada na UBS Tia Laurinha beneficiou a atenção à saúde das usuárias na faixa etária entre 25 e 64 anos. Na população adscrita da área da UBS existe uma estimativa de 650 usuárias nessa faixa etária, dentre essas, 156 foram cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero durante o período de três meses.

Esses indicadores tiveram evolução favorável ao longo dos 3 meses. Considerando que a data para coletas de exames preventivos foi inicialmente fixada como um turno somente por semana e que tudo era bastante novo tanto para a equipe

como para as próprias usuárias, podemos dizer que no primeiro mês, conseguimos um número bastante expressivo, cobrindo 65 (10%) das usuárias. No segundo mês, a cobertura teve ampliação com a adesão de 118 mulheres (18,2%), alcançando, ao final da intervenção, uma cobertura na área adstrita de 156 (24%) das usuárias dentro da faixa etária estipulada.

Os indicadores na nossa unidade estavam extremamente baixos e sem uma organização da equipe visando elevar o percentual de mulheres cadastradas e com exames preventivos em dia. A intervenção teve que iniciar com um processo de conscientização tanto da equipe quanto da comunidade sobre a importância de se ter esses dados e como isso iria auxiliar no processo de trabalho para a equipe e de cuidados para a comunidade. Acredito que de acordo com os déficits organizacionais existentes e com a baixa procura das usuárias e a pouca disponibilidade pelos exames previamente a intervenção, podemos constatar uma melhora significativa nos indicadores, apesar de não termos alcançado a meta, a equipe tem convicção de que é só uma questão de tempo para que logo tenhamos, se não todas, a grande maioria das usuárias cadastradas e com exames preventivos em dia.



**Figura 1: Cobertura do Programa de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 anos, na UBS/ESF Tia Laurinha, Agudo/RS.2014.**

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

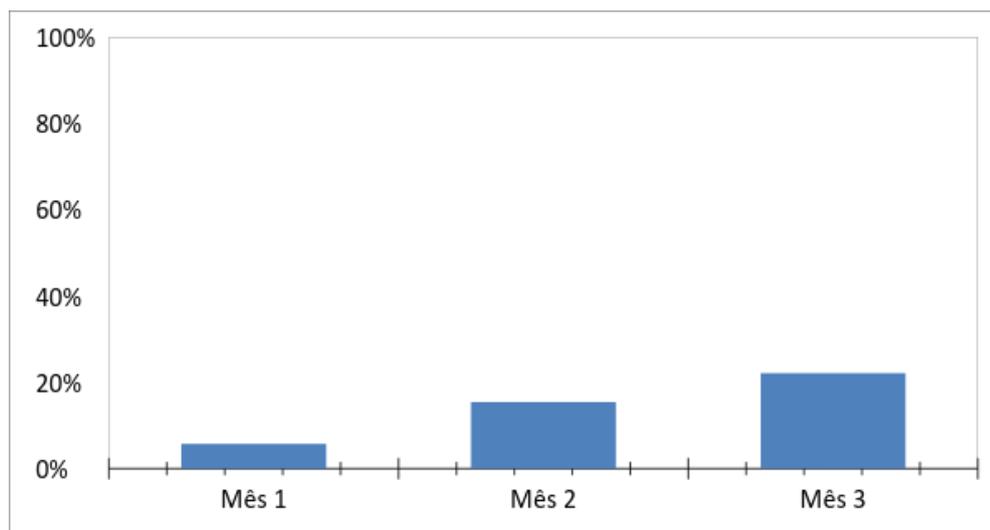
**Indicador 1.2:** proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

A intervenção realizada na UBS Tia Laurinha beneficiou a atenção à saúde das usuárias na faixa etária entre 50 e 69 anos. Na população adscrita da área da UBS existe uma estimativa de 208 usuárias nessa faixa etária, dentre essas, 46 foram cadastradas com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama durante o período de 3 meses.

Esses indicadores tiveram evolução favorável ao longo dos 3 meses. No primeiro mês, conseguimos um número pequeno, cobrindo 20 (9,6%) das usuárias. No segundo mês, a cobertura teve ampliação com a adesão de 34 mulheres (16,3%), alcançando, ao final da intervenção, uma cobertura na área adscrita de 46 (22,1%) das usuárias dentro da faixa etária estipulada.

Os indicadores relacionados ao câncer de mama sofreram com os mesmos fatores relatados como dificuldades encontradas quanto a organização e baixa procura relatados para o câncer de colo de útero. Nas metas para prevenção ao câncer de mama também tivemos dificuldades de chamar as usuárias até a unidade pois como previamente elas não tinham um dia direcionada para a saúde da mulher na unidade, todas deixavam para realizar exame de mamas e solicitar as mamografias somente durante a campanha do outubro rosa.

Fomos percebendo isso quando ao virem até a unidade para realizarem o exame preventivo de colo de útero muitas não sabiam ter o direito de solicitar mamografias durante todo o ano. Ao perceber essa falta de orientação das usuárias iniciamos um trabalho de conscientização, que foi surtindo efeito e então conseguimos aumentar a porcentagem de mulheres cadastradas e com mamografia em dia. Não foi alcançada a meta, porém, da mesma forma que relatado para a meta de câncer de colo de útero, a equipe acredita que agora é somente seguir com o projeto e sempre reforçando para as usuárias seus direitos que logo chegaremos a cadastrar e atualizar os exames de todas as usuárias pela equipe acompanhadas.



**Figura 2: Cobertura do Programa de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres entre 50-59 anos, na UBS/ESF Tia Laurinha, Agudo/RS.2013.**

**Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

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

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

Para alcançarmos 100% de amostras satisfatórias foi inicialmente realizada com a equipe uma revisão sobre a técnica adequada para a coleta de material seguindo as recomendações do ministério da saúde. A equipe tomou conhecimento sobre a necessidade de se ter 100% das coletas com amostra satisfatórias e agora é sempre o primeiro dado observado quando se vai avaliar o resultado de um preventivo coletado.

A cada mês, quando os resultados chegavam, eram avaliadas a porcentagem de amostras satisfatórias e revisados, entre a enfermeira e a médica, os conceitos e técnicas adequadas para a coleta de exames citopatológico.

No primeiro mês foram cadastradas 65 mulheres e todas essas com amostras satisfatórias, no segundo mês houve um acréscimo de 53 mulheres e ao final do projeto de intervenção obtivemos um cadastro de 156 mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.**

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

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

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

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

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

**Indicador 3.3:** proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

**Indicador 3.4:** proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Durante o projeto conseguiu-se identificar e rastrear 100% das usuárias com mamografia e/ou exames citopatológico alterados previamente.

Através das ACS iniciamos o cadastramento de todas as usuárias dentro da faixa etária da intervenção e assim pudemos identificar mulheres que tiveram algum exame citopatológico ou mamografia alterada previamente.

Durante a intervenção não foram encontrados citopatológico ou mamografias alterados que necessitassem encaminhamento para atendimento especializado. Portanto esses indicadores não foram computados, ficando o indicador em zero em todo o período do projeto.

**Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das**

**informações.**

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

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

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

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

Para o registro adequado de 100% dos exames foi tentado inicialmente o uso da ficha espelho, mas esta não foi bem recebida pela equipe e foi abandonada, pois a intenção era que esse projeto fosse adequado a toda equipe e se perpetue mesmo após o término do PROVAB. Realizamos o registro com um caderno onde é anotado nome, telefone, endereço, data da coleta do preventivo e/ou mamografia, data do último exame e outros dados de maior importância. Abaixo de cada registro das usuárias é deixado um espaço para registro do resultado.

No primeiro mês foram cadastradas 65 mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero, no segundo mês houve um acréscimo de 53 mulheres cadastradas que também estava com seus registros adequados, mantendo assim a meta de 100% de registros corretos. Ao final do projeto de intervenção obtivemos um cadastro de 156 mulheres registradas adequadamente (100%) em relação ao seu exame citopatológico de colo de útero.

No registro das mamografias inicialmente foram cadastradas 20 mulheres e todas (100%) com registro adequado de suas mamografias, no segundo mês de intervenção obtivemos um pequeno acréscimo de 14 mulheres registradas adequadamente e, ao final, alcançamos o número de 46 mulheres com registro adequado (100%) de suas mamografias.

Acreditamos que dessa maneira também será possível acompanhar a periodicidade dos exames e realizar busca ativa em casos de atrasos. A equipe já está bem adaptada com o caderno e tenho certeza que esse aspecto do projeto será mantido.

**Resultados referentes ao objetivo de mapear as mulheres de risco para**

**câncer de colo de útero de mama.**

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

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

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

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

Para realizar a avaliação de sinais de alerta e fatores de risco para câncer de colo e útero e mama em 100% das mulheres, todas as usuárias que procuravam a unidade eram questionadas sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero e risco para câncer de mama. Isto influenciou as próprias usuárias questionadas a também questionarem suas amigas ou familiares e podemos notar um aumento da procura de usuárias que vinham relatando espontaneamente algum sintoma ou desejavam saber mais sobre fatores de risco para os cânceres trabalhados no projeto.

No primeiro mês foram cadastradas 65 mulheres e todas essas (100%) foram pesquisadas para sinais de alerta para câncer de colo de útero, no segundo mês houve um acréscimo de 53 mulheres cadastradas e também pesquisadas quanto a sintomas como dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo. Ao final do projeto de intervenção obtivemos um cadastro de 156 mulheres e todas elas (100%) foram pesquisadas quanto a fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Para realizar avaliação de risco para câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos, inicialmente foram cadastradas 20 mulheres e todas (100%) foram pesquisadas quanto a fatores de risco para câncer de mama, no segundo mês de intervenção foram realizadas avaliação de risco em mais 14 mulheres que foram registradas. Ao final do projeto, alcançamos o número de 46 mulheres cadastradas e avaliadas (100%) quanto a risco de câncer de mama.

**Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na unidade**

**de saúde.**

**Meta 6.1:** orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

**Meta 6.2:** orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

Da mesma forma que durante as consultas era perguntado sobre sintomas para câncer de colo de útero e mama, já eram abordados temas como DST. Durante as conversas na sala de espera e durante o dia D orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama foram assuntos recorrentes e que tem grande interesse por parte das usuárias que ainda possuem muitas dúvidas.

Nesse dia D também foi possível perceber o quanto as mulheres da unidade não tem prezado pelo seu autocuidado. Falta de orientação até o momento, por não conhecerem o próprio corpo ou por não acreditarem que isso seja necessário para uma plena manutenção da saúde da mulher. Muitas usuárias não conheciam o autoexame das mamas e existia muita confusão sobre métodos de realização do exame, periodicidade e importância do mesmo. Durante o projeto de intervenção foi dado estímulo ao autoexame visando desencadear um maior conhecimento da mulher sobre o seu corpo e para que isso também estimule um maior cuidado consigo mesmo.

No primeiro mês foram cadastradas 65 mulheres entre 25 e 64 anos e todas essas (100%) foram orientadas sobre DST e fatores de risco câncer de colo de útero, no segundo mês foram ao todo 118 mulheres orientadas. Ao final do projeto de intervenção obtivemos um cadastro de 156 mulheres e todas elas (100%) foram orientadas sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Entre as mulheres na faixa etária dos 50 a 69 anos foram orientadas sobre DST e fatores de risco de mama todas as mulheres cadastradas no primeiro mês, ou seja 20 mulheres. No segundo mês de intervenção foram orientadas mais 14 mulheres que foram registradas. Ao final do projeto, alcançamos o número de 46 mulheres

(100%) orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, na UBS, propiciou a ampliação do acesso aos exames preventivos de câncer de colo de útero e mama além de propiciar uma melhor cobertura sobre as mulheres da unidade como um todo. A melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a implantação de um turno fixo para a realização de exames preventivos foram de suma importância para que o projeto fosse desenvolvido, aceito e mantido na unidade mesmo após o término da intervenção.

A intervenção exigiu que a equipe se capacita-se para seguir as recomendações do MS relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento de resultados alterados nos exames citopatológico de útero e mamografias. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem, recepção e ACS.

Foram definidas as atribuições para cada uma das integrantes da equipe. A recepcionista ficou com a orientação de sempre orientar as usuárias que chegam até a unidade sobre a importância dos exames e, já agendando um dia para seus exames caso fosse necessário. A enfermeira e a técnica ficaram com a responsabilidade de

receber os resultados e registrá-los em um caderno específico que foi adotado durante a intervenção. As ACS coube realizar o cadastramento das usuárias na faixa etária estabelecida e realizar busca ativa quando necessário. Incluir toda a equipe no projeto inicialmente interferiu em outras atividades da unidade, que estava em processo de implantação do ESF, porém com o tempo tudo se ajustou e agora podemos perceber que o fato de toda equipe estar envolvida melhora e muito a adesão ao projeto.

Antes da intervenção as atividades de coleta de citopatológico de útero eram centralizadas na enfermeira e a solicitação de mamografias na médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas. Atualmente tanto médica quanto a enfermagem realizam os exames preventivos e discutem em equipe casos específicos. Isso gerou uma segurança maior por parte das usuárias o que refletiu em uma procura maior pelos exames e pelos cuidados com a saúde da mulher em si.

A melhoria do registro e o agendamento para a realização de exames preventivos tem sido bastante elogiado pela população. Com esse método tem sido mantida uma frequência constante na coleta de exames.

O impacto da intervenção ainda não foi amplamente percebido pelo restante da comunidade, mas as usuárias já estão bem adaptadas ao projeto e aprovaram a iniciativa de se manter um turno semanal para a realização desde exames que estão com índices muito baixos na área da unidade. A grande maioria conhece alguém que somente descobriu câncer de colo de útero ou mama muito tardiamente e isso ajuda quando é necessário explicar o porquê deve ser mantido o projeto. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas mulheres com exames de rastreamento extremamente atrasados.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido todas as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Por exemplo a ficha espelho, foi algo que eu iniciei implantando e quando a equipe tomou conhecimento do modelo não se adaptou e acabamos abandonando o modelo de registro e adotando outro que toda equipe concordou. Com esse erro foi perdido bastante tempo e papel. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção. Nas primeiras semanas ocorreram muitas críticas mas que com o tempo foram se dissipando. Agora percebo que a equipe já está integrada e com vontade de seguir a intervenção afim de aumentar os índices de mulheres com exames em dia.

A intervenção já está incorporada a rotina do serviço. Somente vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorizar somente esse tipo de atendimento na tarde de coleta de exames para que a se possa dar um atendimento de qualidade as usuárias e que a equipe possa se dedicar a isso sem grandes percalços que possam vir a desestimular a continuidade de projeto.

A falta de um cadastro da população adscrita prejudicou um pouco o início da intervenção mas com a chegada das ACS essa dificuldade já está quase que completamente sanada.

A partir do próximo mês, as ACS estarão um pouco mais disponíveis, pois já terão terminado a fase de cadastro da população, será o momento de sentar e avaliar com maior precisão os resultados e o quanto ainda teremos que trabalhar para melhorar as metas de cobertura de exames preventivos com as usuárias da nossa unidade. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de puericultura na UBS.

### **4.3 Relatório para os Gestores**

A UBS Tia Laurinha possui em média 688 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 258 mulheres entre 50 e 69 anos e podemos perceber que a cobertura da prevenção do câncer de colo útero e mama está muito baixa, sendo o total de mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas para prevenção de câncer de colo útero de somente 14%, e o total de mulheres entre 50-69 anos acompanhadas para prevenção de câncer mama somente 39%.

Sendo responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres de colo do útero e mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce, com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade, iniciou-se na UBS Tia Laurinha uma ação programática com a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 anos e de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres entre 50-59 anos para 40% e 60%, respectivamente, em 3 meses.

Inicialmente estabeleceu-se o papel de cada membro da equipe dentro do projeto, tirando o foco somente sobre a enfermagem, como era antes de iniciarmos a intervenção na unidade. Os atendimentos clínicos continuaram normalmente e sem

maiores dificuldades. O esclarecimento das usuárias, o controle sobre a adequabilidade das amostras e avaliação de risco de todas as usuárias foi desenvolvido de forma integral e sem dificuldades.

A intervenção iniciou juntamente com a implantação da ESF na unidade. Isso conturbou um pouco o foco no projeto no início. Como as ACS estavam na fase de cadastramento das famílias foi entregue a elas uma planilha onde deveriam colocar nome, idade, histórico de exames preventivos e fatores de risco para câncer de mama ou colo do útero. A planilha funcionou mais como uma forma de “lembrar” as usuárias sobre a necessidade de realizarem os exames pois na tentativa de preenche-las as ACS acabavam por iniciar o assunto com as usuárias e dessa forma orientando-as a agendar seus exames. Foi possível perceber um aumento na procura pelos exames.

Antes da intervenção, na unidade só existia coleta de preventivos uma vez ao mês, pela enfermeira e, como pré-estabelecido no projeto iniciamos a coleta de preventivos de colo de útero e solicitação de mamografias todas as quartas-feiras a tarde. Ainda estamos trabalhando com o projeto de ampliar a data da coleta de exames preventivos para mais uma vez por semana.

Nas reuniões de equipe, foram discutidos com a equipe a maneira correta da coleta de exames, a periodicidade recomendada para cada exame e maneiras mais fáceis de esclarecer isso para as usuárias.

Durante a execução do projeto conseguimos algumas conquistas, por exemplo: finalmente os preventivos e mamografias saem da unidade com um carimbo que os identifica e com isso o resultado também está retornando até a unidade para que a equipe que realizou todo o processo possa então terminá-lo, com orientações e eventuais tratamentos se necessário.

Realizamos o registro com um caderno onde é anotado nome, telefone, endereço, data da coleta do preventivo e/ou mamografia, data do último exame e outros dados de maior importância. Abaixo de cada registro das usuárias é deixado um espaço para registro do resultado. Acreditamos que dessa maneira também será possível acompanhar a periodicidade dos exames e realizar busca ativa em casos de atrasos. A equipe já está bem adaptada com o caderno e tenho certeza que esse aspecto do projeto será mantido.

O dia D só foi realizado uma vez, durante a campanha do outubro rosa, porém as rodas de conversa na sala de espera acontecem com maior frequência. Uma campanha realizada juntamente com a fábrica de calçados que fica em frente a nossa

unidade foi bastante produtiva, pois através dessa conversa conseguimos entrar em acordo com a direção local sobre alguns dias em que seria enviado uma listagem para a fábrica com os nomes das mulheres que deveriam ser liberadas de sua função para virem até a unidade realizar os exames e assim diminuir gradativamente o número de mulheres com preventivos atrasados.

De uma maneira geral acredito que o projeto foi seguido, com algumas modificações, mas que foram necessárias de acordo com o que as usuárias e a equipe sugeria que seria melhor. Ainda temos muitas mulheres com exames preventivos atrasados ou que nunca os realizaram, mas acredito que as quartas-feiras continuarão focadas nas usuárias da unidade e o caderno seguirá sendo usado. O dia de coleta de exames já está bem inserido na rotina da comunidade e toda semana temos mais procura do que vaga para agendamentos de exames. Isso estimula a equipe para que no máximo até o final do próximo ano já estejamos com 100% das usuárias cadastradas e com exames em dia.

#### **4.4 Relatório para a Comunidade**

Para realizar a intervenção, que aconteceu no transcorrer de 12 semanas entre agosto e novembro de 2014, no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na Unida de Saúde Tia Laurinha, inicialmente estabeleceu-se o papel de cada membro da equipe dentro do projeto, já que a ideia era que todos tivessem participação ativa nas atividades, tirando o foco somente sobre a enfermagem como era antes de iniciarmos a intervenção.

A intervenção iniciou juntamente com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na unidade. Isso conturbou um pouco o foco no projeto no início, mas nada que com bastante organização não fosse superado. Como as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) estavam na fase de cadastramento das famílias foi entregue a elas uma planilha onde deveriam colocar nome, idade, histórico de exames preventivos e fatores de risco para câncer de mama ou colo do útero. O maior problema ocorreu nesse momento pois as ACS não conseguiram preencher adequadamente as planilhas e essa forma de cadastro não pode ser usada de maneira mais ampla no projeto. A planilha funcionou mais como uma forma de “lembrar” as usuárias sobre a necessidade de realizarem os exames pois na tentativa de preenche-las as ACS acabavam por iniciar o assunto com as usuárias e dessa

forma orientando-as a agendar seus exames. Foi possível perceber um aumento na procura pelos exames.

Antes da intervenção, na unidade só existia coleta de preventivos uma vez ao mês, pela enfermeira.

Como pré-estabelecido no projeto iniciamos a coleta de preventivos de colo de útero e solicitação de mamografias todas as quartas-feiras a tarde. A ideia era que a enfermeira coleta-se mais alguns exames em outro dia da semana mas isso ainda não foi possível, pois como o ESF estava sendo implantado e essa modalidade de atendimento exige visitas domiciliares, reunião de equipe, pré-natal e puerpério, ainda não conseguimos organizar a equipe de forma que fique outro turno livre para realização de exames preventivos.

Nas reuniões de equipe, foram discutidos com a equipe a maneira correta da coleta de exames, a periodicidade recomendada para cada exame e maneiras mais fáceis de esclarecer isso para as usuárias.

Durante a execução do projeto conseguimos algumas conquistas, por exemplo: finalmente os preventivos e mamografias saem da unidade com um carimbo que os identifica e com isso o resultado também está retornando até a unidade para que a equipe que realizou todo o processo possa então terminá-lo, com orientações e eventuais tratamentos se necessário. Mais ao final do projeto conseguimos também agendar as mamografias diretamente aqui da unidade, evitando que a usuária necessite deslocar-se até a unidade central somente para requerer esse agendamento.

Realizamos o registro com um caderno onde é anotado nome, telefone, endereço, data da coleta do preventivo e/ou mamografia, data do último exame e outros dados de maior importância. Abaixo de cada registro das usuárias é deixado um espaço para registro do resultado. Acreditamos que dessa maneira também será possível acompanhar a periodicidade dos exames e realizar busca ativa em casos de atrasos. A equipe já está bem adaptada com o caderno e tenho certeza que esse aspecto do projeto será mantido.

De uma maneira geral acredito que o projeto foi seguido, com algumas modificações, mas que foram necessárias de acordo com o que as usuárias e a equipe sugeria que seria melhor. Ainda temos muitas mulheres com exames preventivos atrasados ou que nunca os realizaram, mas acredito que as quartas-feiras continuarão focadas nas usuárias da unidade e o caderno seguirá sendo usado. O dia de coleta

de exames já está bem inserido na rotina da comunidade e toda semana temos mais procura do que vaga para agendamentos de exames. Isso estimula a equipe para que no máximo até o final do próximo ano já estejamos com 100% das usuárias cadastradas e com exames em dia. Isso será de grande valia para a organização da equipe e principalmente um enorme ganho para a saúde das usuárias assistidas pela unidade.

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

Ao chegar na unidade de saúde Tia Laurinha e realizar uma primeira análise foi possível perceber o quanto a falta de registros e dados afetava a qualidade do atendimento. A equipe prestava os serviços mas não percebia que a ausência de registros era a responsável pelas principais queixas existentes por parte da população e da equipe que acabava ficando desmotivada.

A expectativa inicial era de cadastrar toda a população adscrita e assim conseguir ter uma visão mais completa para iniciar o projeto de intervenção. Isso aconteceu, mas com um pouco de atraso, já que o cadastramento da população através das agentes comunitárias de saúde, após a implantação da estratégia de saúde da família, iniciou juntamente com o projeto de intervenção. Esta falta de informações inicialmente dificultou um pouco o foco sobre o projeto, mas logo tudo foi se organizando e o projeto também ganhou seu espaço dentro da unidade.

O curso foi de grande valia para minha prática profissional pois através dele tive uma maior interação com a equipe e com a comunidade, isso estimulou também a equipe a buscarem seus direitos mas também sabendo suas devidas responsabilidades.

Apesar de ser um curso de modalidade à distância, as atividades semanais e o contato rápido com o orientador deixaram o ambiente bem dinâmico e, acredito, até mais ágil do que num curso presencial. Além do aprendizado em relação ao convívio social e pessoal, foi preciso de revisar conceitos básicos em relação ao câncer de colo de útero e mama que por vezes são muito esquecidos pelos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, aumentando a taxa que resoluções na própria unidades e assim diminuindo o número de encaminhamentos e de repetidas coletas de exames.

Isso passou uma maior confiança para a comunidade em relação as usuárias, aumentando a procura por exames e diminuindo as queixas relativas ao sistema.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Brasília – DF, 2013.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124 p. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 22/10/14.

JUNIOR, José Carlos Santos. SOARES, Luanne Fortes Monte. Câncer de Mama. In: VIEIRA, Sabas Carlos et al. **Oncologia básica**. 1ªed. Teresina: Editora Fundação Quixote, 2012. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/Arquivos/Publicacoes/Oncologia-basica.pdf>> Acesso em: 10/06/14

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Control. Knowledge into action**. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <[www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf](http://www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf)>. Acesso em: 19/06/14

## **Anexos**

## Anexo 1 Aprovação do Comitê de Ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

---



## Anexo 2 Planilha de Coleta de Dados

1	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?
2	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
3		1										
4		2										
5		3										
6		4										
7		5										
8		6										
9		7										
10		8										
11		9										
12		10										
13		11										
14		12										
15												



