

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
FACULDADE DE MEDICINA  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
TURMA 6**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**TALLYS RANIER DANTAS ROCHA**

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER: MELHORAR A  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER  
DE MAMA NA USF DE SÃO CRISTOVÃO, REDONDA, MORRO PINTADO E  
SÃO JOSÉ EM AREIA BRANCA- RN.**

**Pelotas, RS**

**2015**

TALLYS RANIER DANTAS ROCHA

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER: MELHORAR A  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER  
DE MAMA NA USF DE SÃO CRISTOVÃO, REDONDA, MORRO PINTADO E  
SÃO JOSÉ EM AREIA BRANCA- RN.

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Programa de Pós Graduação da  
Universidade Federal de Pelotas - Modalidade  
a Distância UFPel/UNASUS, como requisito  
parcial para obtenção do título de especialista  
em Saúde da Família.

Orientadora: Ângela Wilma Rocha

Pelotas, RS

2015

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

R672q Rocha, Tallys Ranier Dantas

Qualificação da atenção a saúde da mulher: melhorar a prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama na USF de São Cristovão, Redonda, Morro Pintado e São José em Areia Branca - RN / Tallys Ranier Dantas Rocha; Angela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Mulher. 4.Neoplasias do colo do útero. 5.Neoplasias da Mama. I. Rocha, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

TALLYS RANIER DANTAS ROCHA

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE  
ÚTERO E DE MAMA NA USF DE SÃO CRISTOVÃO, REDONDA, MORRO  
PINTADO E SÃO JOSÉ EM AREIA BRANCA- RN.

Monografia aprovada em \_\_\_\_ de fevereiro de 2015, como requisito à obtenção do  
título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/  
Universidade Federal de Pelotas.

---

Aqui o nome da orientadora  
(Orientadora)

Banca Examinadora:

---

Banca 1: Profº

---

Banca 2: Profª

Aos meus pais, Luciana Dantas da Conceição e Ari Dantas da Rocha, pela grande dedicação e esforço.

Aos meus irmãos, Rafaella Dantas Rocha e Rodrigo Dantas Rocha, pela amizade e compreensão em todos os momentos.

À minha noiva, Talita Maia Rêgo, por toda ajuda nos momentos difíceis e por todo amor e carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Ângela Wilma, por toda a dedicação e orientações disponibilizadas em todo esse ano.

À minha supervisora, Jandira, por todas as orientações práticas sobre a saúde da mulher.

## RESUMO

ROCHA, Tallys Ranier Dantas. ROCHA, Ângela Wilma. **Qualificação da atenção a saúde da mulher: prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama na USF de São Cristovão, Redonda, Morro Pintado e São José em Areia Branca- RN, 2015 66f.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Os cânceres de mama e de colo do útero são neoplasias muito prevalentes no nosso meio. Uma das maneiras mais eficaz de diminuir a taxa de mortalidade dessas neoplasias no nosso meio é através da realização do diagnóstico precoce, já que a taxa de cura é alta nos estágios iniciais. Como forma de rastreio, utilizamos além do exame clínico, a mamografia e o exame citopatológico do colo uterino. Desenvolvemos um projeto de intervenção junto à população feminina da Estratégia Saúde da Família no município de Areia Branca, na faixa etária de 24 a 64 anos e 50 a 69 anos, idades preconizadas para o rastreio do câncer de colo de útero e de mama, segundo os protocolos do Ministério da Saúde. A população da área adstrita corresponde a 1336 pessoas, com 302 mulheres entre 25 e 69 anos, e 90 mulheres entre 50 e 69 anos. A ação é importante pois, não existe nenhuma registro específico das mulheres na unidade básica de saúde. Objetivamos qualificar o programa de informações e melhorar a detecção precoce de câncer de colo do útero e de mama na zona rural do Município de Areia Branca/RN, orientar a população sobre os fatores de risco para as neoplasias e as doenças sexualmente transmissíveis, melhorar a qualidade dos registros na unidade básica de saúde, qualificar a equipe para o rastreio dos fatores de riscos, realização de busca ativa e a melhoria na qualidade dos exames citopatológicos. Realizamos um levantamento de todas as mulheres residentes nas comunidades, com o posterior cadastramento das usuárias, durante as consultas clínicas, buscas ativas e oficinas educativas. Os resultados mostraram um aumento para 100% dos exames mamográficos (90) e preventivos (302), e todas as usuárias foram orientadas sobre os fatores de risco para as duas neoplasias e DST. Todas as mulheres tiveram as informações registradas na ficha espelho. A intervenção permitiu realizar um registro adequado das usuárias, além de melhorar o acesso aos exames de rastreio e orientar a população sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce, isso representa uma melhora dos indicadores de saúde local.

**Palavras-chave:** Saúde da família. Saúde da mulher. Programas de rastreamento. Neoplasia do colo de útero. Neoplasia da mama.

## LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Gráfico representativo da evolução população Areia Branca-RN.....	15
Figura 2: Gráfico representativo da pirâmide etária do Município de Areia Branca-RN.....	15
Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	45
Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	46
Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	47
Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado em Areia Branca, RN, 2014.....	48
Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado em Areia Branca, RN, 2014.....	48



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ACS:** Agente Comunitário de Saúde

**ASG:** Auxiliar de Serviços Gerais

**CeD:** Crescimento e Desenvolvimento

**DST's:** Doenças Sexualmente Transmissíveis

**ESF:** Estratégia de Saúde da Família

**HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica

**INCA:** Instituto Nacional do Câncer

**NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família

**PROVAB:** Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

**PSE:** Programa Saúde na Escola

**RN:** Rio Grande do Norte

**SAMU:** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UFPEL:** Universidade Federal de Pelotas

## SUMÁRIO

<b>1. ANÁLISE SITUACIONAL</b>	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da análise situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da Análise situacional	20
<b>2. PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e Metas	23
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	31
2.3.3 Logística	34
2.3.4 Cronograma	37
<b>3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO</b>	38
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	38
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	41
3.3 Dificuldades encontradas	42
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	42
<b>4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO</b>	43
4.1 Resultados	43
4.2 Discussão	51
4.3 Relatório da intervenção para gestores	55
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	58
<b>5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM</b>	61
<b>6. BIBLIOGRAFIA</b>	64
<b>7. ANEXOS</b>	66
Anexo 1 – Ficha Espelho câncer de colo de útero	
Anexo 2 – Ficha Espelho câncer de mama	
Anexo 3 - Planilha de coleta de dados para o câncer de colo de útero	
Anexo 4 - Planilha de coleta de dados para o câncer de mama	
Anexo 5 – Documento do comitê de ética	
Anexo 6 – Folheto educativo do Ministério da Saúde sobre como usar a camisinha.	

## **APRESENTAÇÃO**

Este volume trata do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família- modalidade de ensino a distância – (EaD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas em associação com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UFPEL/UNASUS). O trabalho foi constituído por uma intervenção no campo de prevenção do câncer de colo de útero e mama com foco na qualificação a atenção à saúde em quatro comunidades, junto com a Estratégia de Saúde da Família, no município de Areia Branca, Rio Grande do Norte. Este trabalho é constituído por uma intervenção que ocorreu em quatro unidades. Na primeira unidade ocorreu a análise situacional, onde conhecemos a realidade e os principais problemas da Unidade Básica de Saúde (UBS), os quais se enquadram na falta de estrutura física adequada aos atendimentos – falta de UBS físicas nas comunidades de São José e Morro Pintado, acesso inadequado a deficientes físicos e idosos – bem como o atraso e demora na realização dos exames complementares e o desabastecimento medicamentoso das unidades, por exemplo. Na segunda unidade, construímos o projeto de intervenção, baseado na análise estratégica, haja vista a detecção que fizemos da precária assistência à saúde da mulher, especialmente em relação à realização da citopatologia oncótica de colo uterino e investigação de câncer de mama. A terceira unidade é constituída pelo relato da intervenção ao longo de 12 semanas, tendo início no dia 08 de agosto de 2014 ao dia 30 de outubro do mesmo ano. Durante este período, pudemos por em prática o nosso projeto, onde intensificamos a coleta das citologias oncóticas de colo de útero, como também intensificamos a realização dos exames físicos das mamas e a solicitação das mamografias, a fim de que nossas usuárias ficassem em dia com sua saúde. Assim, para agilizarmos as mamografias e realização dos preventivos nos locais onde não havia estrutura física, contamos com a ajuda da Secretaria Municipal de Saúde, a qual nos forneceu a liberação de mamografias e uma unidade móvel de saúde para serem coletados os preventivos nas comunidades de São José e Morro Pintado. Além disso, realizamos algumas ações intervencionistas e educativas, como a promoção de palestras. A quarta unidade é composta pelos resultados e avaliação da intervenção, principalmente através dos gráficos, que foram construídos ao longo das 12 semanas de intervenção. Um ponto a ser

destacado no resultado foi o alcance de 100% de cobertura das mulheres que estavam atrasadas em relação aos seus exames preventivos e de mama. Isso foi possível, principalmente, devido a maior liberação de exames na Campanha do Outubro Rosa e devido a quantidade populacional de mulheres em atraso não ter sido grande. Aproveitamos aquelas que estavam em dia e fizemos a atualização de seus cadastros nas fichas espelho, o que contribuiu para contabilizarmos e alcançarmos os 100% de cobertura. Posteriormente, pode ser constatada a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, seguido pelos materiais utilizados na intervenção, e os anexos na parte final.

## **1. Análise Situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) fica localizada na zona rural do município de Areia Branca-RN, e faz abrangência em quatro comunidades, Comunidade de Cristóvão, São José, Redonda e Morro Pintado, são comunidades localizadas próximas ao litoral. As comunidades de Cristóvão e Redonda apresentam Unidade Básica de Saúde. Na comunidade de Cristóvão a unidade se chama Dr. Chico Costa, e apresenta uma boa estrutura, com sala de acolhimento e triagem aos usuários, farmácia, sala de atendimento odontológico, consultório médico, sala de vacinas e medicações, banheiros para funcionários e usuários, além de uma cozinha. As consultas para atendimento médico, da enfermeira e dentista são agendadas um dia antes da realização dos atendimentos. A UBS conta com mural informativo sobre o número de consultas, o horário e outras informações sobre o funcionamento da unidade. São realizadas consultas de urgência, em caso de necessidade, e visitas domiciliares para as usuárias com dificuldade para locomoção ou que sejam usuários acamados. A relação com a comunidade é bem calma, sem presença de conflitos, a maioria dos usuários já conhece o funcionamento da unidade, horários de atendimento, demanda de consultas e a população utiliza bastante os serviços da unidade. A UBS conta com acessibilidade aos deficientes e cadeirantes, através de rampas de acesso. A coleta de exames laboratoriais é realizada na unidade e encaminhada até o laboratório na zona urbana, em caso de necessidade de atendimento especializado, os usuários são referenciados para atendimento em ambulatório especializado. A unidade dispõe ainda de uma

ambulância para transporte de usuário ao hospital da cidade, em caso de necessidade.

A unidade da comunidade de Redonda (Tereza Francisca de Souza), apresenta uma estrutura física igual a unidade Dr. Chico Costa, com a mesma dinâmica de funcionamento, sendo os atendimentos agendados também um dia antes, e a comunidade de redonda apresenta uma demanda menor por parte dos usuário em relação a comunidade de Cristóvão. Esta comunidade apresenta uma grande quantidade de usuários idosos.

A comunidade de São José não apresenta UBS, apresenta apenas um ponto de apoio, localizada em uma escola municipal, aonde um Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o responsável pelo agendamento das consultas. O atendimento é realizado em uma sala, cedida pela escola da comunidade, que não apresentar ao mínimo uma maca para examinar os usuários, apresentando somente duas cadeiras e uma mesa pequena, uma estrutura de atendimento bastante precária.

A comunidade de Morro Pintado não apresenta UBS, e os atendimentos também são agendados por uma ACS, e são realizados em uma antiga escola abandonada, aonde a sala de atendimento apresenta duas cadeiras e uma pequena mesa, paredes e telhado comprometidos por cupins e rachaduras, o que põem risco a vida dos usuários e da equipe de saúde.

A população de todas as comunidades é composta por pescadores e agricultores, vivem basicamente de atividades de sustentação, com grande índice de analfabetismo, porém, são pessoas participativas em ações realizadas anteriormente, respeita a equipe de saúde, que é a mesma nas comunidades, com exceção das UBS Dr. Chico Costa e Tereza Francisca de Souza, que apresentam cada unidade uma diretora diferente. Os usuários utilizam bastante as unidades, além de sempre ajudarem na melhoria dos atendimentos, cobram da gestão municipal a instalação de unidades básicas nas localidades.

## 1.2 Relatório de Análise Situacional

Nossa UBS fica localizada no município de Areia Branca, Estado do Rio Grande do Norte, com uma população total de 25.315 habitantes (IBGE 2010 - Gráficos 1 e 2 abaixo). O município conta com sete UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo quatro na zona urbana e três na zona rural, com disponibilidade do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A atenção especializada conta com as seguintes especialidades: cirurgia geral, psiquiatria, geriatria, endocrinologia, urologia, ginecologia e obstetrícia. A cidade conta ainda com o serviço do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e com o Hospital Maternidade Sara Kubitscheck. Temos como referências hospitalares o Hospital Regional Tarcísio Maia, Hospital da Mulher e Casa de Saúde Dix Sept Rosado. O município disponibiliza de laboratório municipal para realização de exames complementares, além de eletrocardiogramas e radiografias.

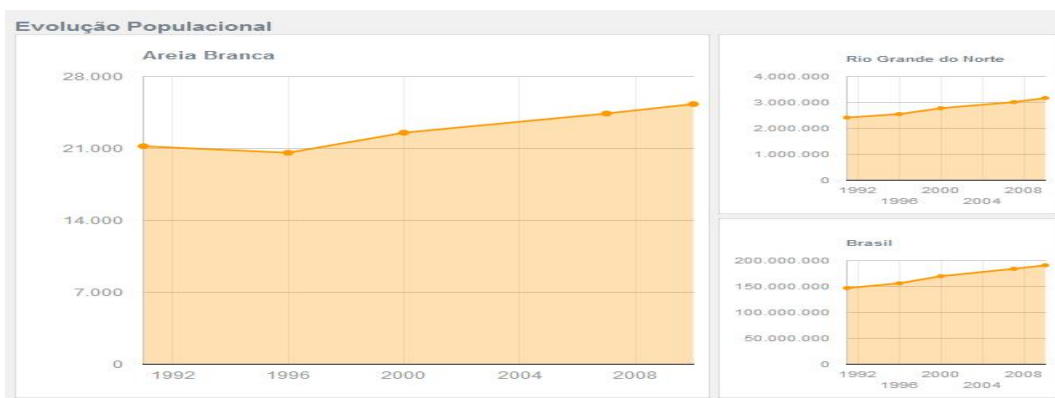


Figura 1: Gráfico representativo da evolução população Areia Branca- RN.

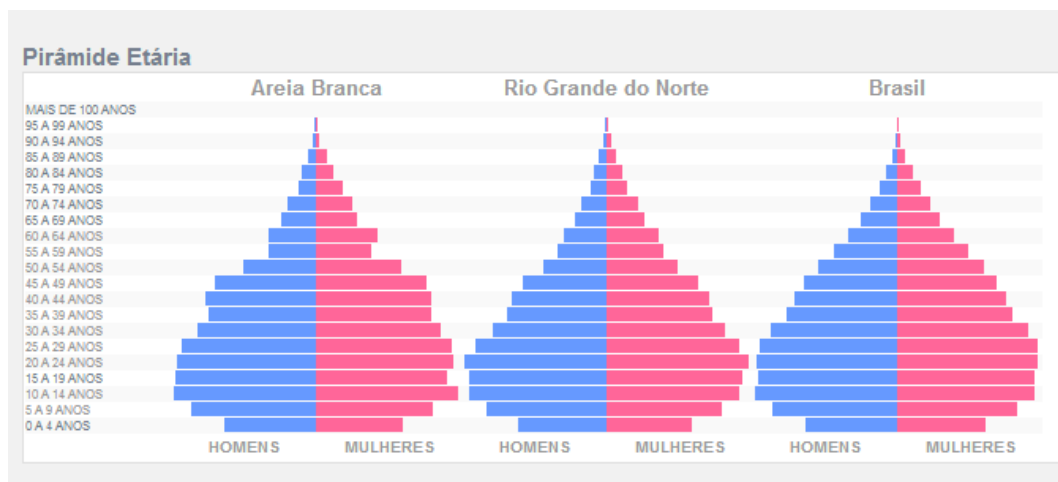


Figura 2: Gráfico representativo da pirâmide etária do Município de Areia Branca- RN.

Em nossa UBS, realizamos atendimento em quatro comunidades, UBS Cristóvão, Redonda, Morro Pintado e São José. Comunidades estas localizadas na zona rural, no litoral, com uma atuação sob a modalidade de ESF. Contamos com uma equipe composta por 01 médico, 01 enfermeira, 04 ACS, 03 técnicos de enfermagem, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais (ASG), 02 dentistas, 01 ajudante de consultório dentário e 02 diretoras. Nossa UBS não apresenta vínculos com instituição de ensino superior.

A estrutura física das UBS de Cristóvão e Redonda apresentam sala de espera com cadeiras para cerca de 15 pessoas, 03 consultórios (01 para o médico, 01 para a enfermeira e 01 consultório odontológico), sala de vacina, sala de curativo, sala para farmácia, almoxarifado, copa/cozinha, depósito para material de limpeza, depósito para lixo não contaminado, recepção, sala de arquivo de prontuários, banheiro para funcionários, banheiro para usuários e sala de esterilização. Apresentamos problemas estruturais como inadequação ao acesso para deficientes e idosos e desnível em relação à rua. Os atendimentos na comunidade de Morro Pintado são extremamente precários, sem nenhuma adequação, funcionando em uma escola da comunidade. E o atendimento na comunidade de São José também ocorre em uma escola, com total inadequação aos usuários, com condições precárias de atendimento profissional e sem nenhum conforto para os usuários. As unidades de Redonda e Cristóvão precisam de uma readequação para o acesso aos idosos e deficientes, e as comunidades de Morro Pintado e São José necessitam da construção de uma unidade de atendimento adequada.

A nossa equipe de saúde é bem engajada nas ações em saúde com participação de todos os profissionais, principalmente no processo de territorialização, como também na atualização cadastral das famílias, busca ativa dos usuários e realização de ações na escola da comunidade. A principal limitação da equipe é em relação aos problemas estruturais encontrados nas comunidades de Morro Pintado e São José, e como forma de atenuar essa problemática, alguns atendimentos de usuários dessas comunidades também ocorrem nas UBS de Redonda e Cristóvão.



Em relação à população, contamos com 1.336 habitantes, 652 homens e 684 mulheres, (levantamento de dados do IBGE 2010). Portanto, estamos de acordo de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, com uma equipe para cerca de 04 mil habitantes.

A demanda espontânea não apresenta tantos problemas, devido ao baixo número populacional das comunidades, gerando um baixo número de atendimentos. Assim, não ocorre de usuários ficarem em lista de espera aguardando consultas, chegando até mesmo a sobrar fichas de atendimento. Temos um cronograma fixo de atendimento e as consultas ocorrem ao longo de toda a semana, onde realizamos todos os atendimentos previamente agendados e consultas de urgência, em caso de necessidade. Nas segundas e quartas-feiras na UBS de Redonda, nas terças e quintas-feiras na UBS de Cristóvão, e os atendimentos de São José e Morro Pintado são realizados nas sextas-feiras. A grande procura ocorre nas segundas e terças. Os atendimentos de Cristóvão e Redonda ocorrem nas próprias UBS. Já os de São José e Morro Pintado ocorrem em escolas da comunidade.

Em relação à saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses), realizamos atendimentos e acompanhamento de através do programa Crescimento e Desenvolvimento (CeD), com boa participação das crianças ao programa. Realizamos os registros nos prontuários dos usuários, além do registro na caderneta da criança, permitindo assim uma melhor avaliação. Utilizamos o protocolo do Ministério da Saúde como referência. Realizamos ações nas escolas da comunidade, através do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo notória a participação e adesão da comunidade. A maioria das crianças apresenta o calendário vacinal atualizado. De uma forma geral, a avaliação infantil funciona de forma satisfatória em nossa unidade. Em dados estatísticos, contamos com 17 crianças abaixo de 01 ano de idade, e 82% dessas crianças apresentam acompanhamento em dia, o que reflete uma melhora da qualidade do pré-natal. Uma dificuldade que enfrentamos é em relação a triagem auditiva, na realização do Teste da Orelhinha, com apenas 59% das crianças tendo realizado o teste, o que reflete uma dificuldade de acesso da nossa população a exames básicos de triagem.

O pré-natal na unidade conta com uma boa cobertura, desde o ano passado, com a ação intervencionista do antigo médico provabiano, com a adoção de consultas sistematizadas, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, e hoje as gestantes realizam acompanhamento com o médico, como também com a enfermagem. Esse acompanhamento conjunto melhora bastante nossos indicadores de pré-natal, melhorando assim nossa atenção primária de forma satisfatória. Nosso índice de cobertura, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas, está em torno de 75%, o que representa uma melhora significativa em relação aos outros anos. O registro dos atendimentos é realizado no prontuário clínico, como também no cartão da gestante. Outro fato interessante é que as mesmas puérperas que comparecem às consultas, são as mesmas que realizaram todas as consultas de pré-natal, mínimo de 06 consultas, e são as mesmas que acompanham as crianças no atendimento de CeD, o que reflete também, um maior grau de interesse por parte dessas mães, cabendo a nós, profissionais da saúde, esclarecer e orientar a importância desse acompanhamento materno-infantil. Uma das dificuldades do nosso pré-natal é a demora em realização dos exames complementares e em relação aos exames de imagem (ultrassonografias).

A prevenção de câncer de colo de útero e de mama na UBS é realizada de forma satisfatória, utilizando os protocolos do Ministério da Saúde como referência. Apresentamos uma boa adesão por parte das mulheres que realizam exame citopatológico na unidade. Destas, 69% estão com o exame em dia, 21% estão com atraso de mais de 06 meses e 5% delas apresentaram alteração no exame citopatológico. Já em relação a triagem do câncer de mama, 56% das usuárias acompanhadas na UBS apresentam mamografia em dia, 37% das mamografias com atraso superior a 03 meses, revelando um bom acompanhamento. Os registros das usuárias são realizados nos prontuários clínicos. Palestras sobre a importância do rastreio do câncer de mama e colo do útero, além do esclarecimento sobre a importância do exame físico das mamas mensal é outro fator fundamental. Uma dificuldade encontrada em nossa unidade é a demora na realização as mamografias, ultrassonografias e biópsias por parte da prefeitura, bem como quanto a liberação de tais exames.

Em relação aos hipertensos e diabéticos, apresentamos 150 hipertensos (estimativa em torno de 54% de cobertura) e 57 diabéticos (estimativa de 72% de cobertura de acordo com o Caderno de Ações Programáticas, utilizando o Manual do Ministério de Saúde como forma de referência). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde de nossa unidade, pois muitos usuários realizam o tratamento de forma incorreta ou sem acompanhamento sistemático, o que gera complicações para esse grupo. Os atendimentos são realizados através do programa HIPERDIA, onde os usuários apresentam uma caderneta para registro das medicações, além do registro nos prontuários clínicos. Em relação aos hipertensos, o acompanhamento é mais difícil, tendo em vista a ausência de sintomatologia em grande parte dos usuários, fazendo com que os mesmos acabem realizando o tratamento de forma irregular. A realização de palestras e esclarecimentos sobre a importância do tratamento para evitar complicações futuras, ajuda bastante à conscientização por parte dos usuários. Os diabéticos, em menor número, apresentam uma boa cobertura. Entretanto, uma dificuldade encontrada em ambos os grupos de usuários se refere ao acompanhamento laboratorial, devido à demora no agendamento e realização dos exames por parte da prefeitura. A falta de medicamentos nas unidades da zona rural é outra dificuldade encontrada por parte da nossa equipe, sendo amenizada com o recebimento dos medicamentos para hipertensão e diabetes nas farmácias populares, sem custo para os usuários. A orientação dietética e a realização de atividades físicas são outras orientações sempre enfatizadas aos usuários, como medida de prevenção e saúde. A ausência de nutricionista na equipe dificulta a adoção de dieta adequada por parte dos usuários. Apesar de tudo, todos os membros da nossa equipe participam nas diversas ações, uns com maior participação que outros, porém, sempre com um engajamento satisfatório.

O número de idosos com 60 anos ou mais residentes na área de atuação de nossa UBS corresponde a 120 idosos, o que representa um total de 83%, segundo o Caderno de Ações Programáticas. Esta parcela da população corresponde a grande maioria das consultas realizadas diariamente na unidade, além das visitas domiciliares realizadas semanalmente aos idosos acamados e sem condições de deslocamento até a unidade. A ausência da caderneta do idoso dificulta nosso trabalho, além de dificultar o registro de algumas informações

clínicas sobre a saúde do mesmo, fazendo com que as anotações se restrinjam ao prontuário clínico. Outro problema de grande relevância é a ausência de acessibilidade, comum às 04 UBS. A equipe de saúde da unidade é bastante ativa na busca de algum idoso que necessite de uma avaliação. Porém, mesmo diante de todas essas dificuldades, ainda apresentamos uma boa cobertura à saúde do idoso, o que nos ajuda na elaboração de estratégias e direcionamento de ações, principalmente em relação ao uso de medicações de forma correto e medidas de prevenção de quedas, as quais são bastante frequentes nessa população.

Notoriamente, a grande dificuldade de nossa UBS é em relação a problemas estruturais, principalmente a falta de um local de atendimento adequado, a falta de materiais e medicamentos, além da demora no reparo de problemas como conserto de portas e materiais danificados. A dificuldade na reposição de medicamentos resulta em tratamentos irregulares pelos usuários, obrigando-os a se deslocarem até a farmácia popular, em Areia Branca, para recebimento de medicamentos para hipertensão e diabetes. O que nos deixa felizes é perceber que, mesmo com tantas dificuldades, ainda apresentamos bons indicadores, como uma assistência estimada em torno de 90% das gestantes e 85% das crianças, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas. Porém, precisamos avançar bastante na assistência em relação às mulheres.

A nossa cobertura na realização de rastreio de câncer de colo de útero está em torno de apenas 57%, e em relação ao câncer de mama, em torno de 53%. Diante da facilidade de rastreio dessas patologias, é frustrante para o Sistema Único de Saúde (SUS) encontrar mulheres que nunca realizaram um exame de citopatologia oncológica de colo uterino, ou mesmo tiveram acesso a uma mamografia. Um trabalho conjunto com toda a equipe da unidade, juntamente com a Secretaria de Saúde do Município é uma maneira de amenizar e elaborar estratégias para facilitar esse acesso ao sistema de saúde. Diminuir o tempo de espera na realização de exames laboratoriais e de imagem é outra ação fundamental, o que infelizmente acaba se propagando de gestão em gestão, sem uma solução definitiva.

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

Após a minuciosa coleta de dados, percebemos que o registro de informações sobre uma determinada área é algo extremamente difícil devido à ausência de fichas de registros específicos. Porém, a criação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) em determinadas UBS, como a nossa, permite a busca desses dados por parte de nós profissionais, fazendo com que nos tornemos mais engajados na realização de ações e na busca de dados estatísticos que permitam agir nos principais pontos de necessidade de uma comunidade. Algumas mudanças são percebidas ao longo do tempo, como a adoção de protocolos no seguimento clínico dos usuários, orientados pelos cadernos do Ministério da Saúde. Entretanto, nossa maior dificuldade – problemas estruturais - não apresentou melhoras, tendo destaque a ausência de UBS nas comunidades de São José e Morro Pintado. Dificuldade no recebimento de medicamentos e exames laboratoriais, questões estas quem são constantemente cobrados aos gestores de saúde, contudo, como já enfatizado, existe uma demora muito grande na resolução de tais problemas, mesmo diante da cobrança da população por melhorias.

Ainda precisamos avançar muito com nossos indicadores, entretanto, o engajamento por parte da equipe ajuda bastante na resolução de diversos problemas encontrados.

## **2. Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

O INCA (Instituto Nacional do Câncer) estimou, em 2012, cerca de 17.540 novos casos de câncer de colo uterino no Brasil, e que, em 2009, morreram 5.063 mulheres em decorrência dessa patologia. Em termos de prevalência, o câncer de colo de útero é o 2º mais prevalente, com o câncer de mama em 1º lugar, desconsiderando o número de casos de câncer de pele não melanoma. O Ministério da Saúde estima que cerca de 06 milhões de mulheres, entre 35 e 49 anos, nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino, e isso gera novos casos de câncer de colo no Brasil, criando um problema de saúde pública no nosso país.

O câncer de colo de útero apresenta um alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente (em torno de 100% dos casos). (INCA, 2012).

O diagnóstico precoce do câncer de colo uterino em usuárias assintomáticas por meio do exame citopatológico permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, além de ser tratado ambulatorialmente em cerca de 80% dos casos (JEMAL et al, 2009). O câncer de mama é o segundo tumor maligno mais frequente no Brasil e no mundo, aproximadamente 22% dos novos casos de câncer em mulheres correspondem a tumores de mama. O número de casos, segundo o INCA, em 2012 foi superior a 52 mil, com 50 casos para cada 100 mil mulheres. A taxa de mortalidade por câncer de mama pela população mundial representa uma curva ascendente, com um total 11,28 óbitos por 100 mil mulheres em 2009. As regiões Sudeste e Sul apresentam as maiores taxas, 12,7 e 12,62 óbitos por 100 mil mulheres em 2009. O método mais efetivo para reduzir a mortalidade do câncer de mama é a detecção precoce, através de exame clínico e estudo mamográfico (INCA, 2014).

A equipe da UBS é composta por médico, enfermeiro, odontologistas, técnicos de enfermagem, auxiliar de dentista e agentes comunitários de saúde, além da diretora da unidade. Apesar do corpo técnico completo, possuímos uma estrutura carente de recursos, com apenas uma maca para exame ginecológico.

Quanto a nossa população alvo, contamos com uma estimativa de 302 mulheres entre 25 e 64 anos e 90 mulheres acima de 50 anos.

Das 302 mulheres entre 25 e 64 anos, 69% delas encontra-se com exame citopatológico em dia, e 53% das mulheres entre 50 e 69 anos estão com cobertura para prevenção do câncer de mama. Atualmente, não existe nenhuma ação de promoção à saúde da mulher, com exceção das orientações nas consultas com o médico e a enfermeira, e a realização do exame preventivo e exame físico das mamas.

O aumento da taxa de cobertura da saúde da mulher é um aspecto importante, devido ao fato de os cânceres de colo de útero e mama apresentar altas incidências em nosso meio, representando uma má qualidade na assistência a saúde, pois é inadmissível que encontremos mulheres que nunca realizaram um exame preventivo ou mamografia, ou que seja diagnosticado o câncer em estágio avançado.

Os baixos índices de cobertura da nossa UBS é uma das motivações para a realização do projeto de intervenção, pois podemos aumentar bastante nossos indicadores. A demora nos resultados citopatológicos de colo uterino e a realização de mamografia tem sido trabalhado junto à Secretaria Municipal de Saúde como forma de aperfeiçoar nossos resultados e melhorar a assistência a saúde da mulher. A realização de palestras é outro ponto fundamental na orientação e acompanhamento dessa população.

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Geral**

- ✓ Melhorar o programa de detecção precoce de câncer de colo do útero e controle do câncer de mama na USF 2 do Município de Areia Branca/RN.

### **2.2.2 Específicos**

1. Ampliar a cobertura na detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia dentro período preconizado pelo Ministério da Saúde;
3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres atendidas na UBS;
4. Melhorar registros das informações;
5. Acompanhar e rastrear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
6. Realizar a promoção saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.



## 2.2 Metas

**Relativas ao 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 uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%;
- **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 100%;

**Relativas ao objetivo 2:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

- **Meta 2:** Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

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

- **Meta 3.1:** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
- **Meta 3.2:** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.
- **Meta 3.3:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
- **Meta 3.4:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Relativas ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

- **Meta 4.1:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- **Meta 4.2:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

- **Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.
- **Meta 6.2:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

### **2.3 Metodologia**

Trata-se de um projeto de intervenção a ser executado na área da unidade básica das comunidades de Cristóvão, Redonda, São José e Morro Pintado, localizada no município de Areia Branca/RN. Esse projeto foi constituído para atender uma necessidade da população carente dessas comunidades rurais do município de Areia Branca/RN.

Para atender aos objetivos desse projeto serão realizadas ações com a ESF que atua nessas comunidades, essas atividades serão realizadas durante o período de 03 (três) meses. A estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos na área é de 336 pessoas; já entre 50 e 69 anos é de 101 pessoas do sexo feminino. As ações serão realizadas durante todas as semanas na própria UBS e em locais da própria comunidade, como escolas, associação dos pescadores, igreja e etc. O grupo etário atendido no projeto é usuária do sexo feminino, maiores de 25 anos e menores de 69 anos.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

Para realização das ações em prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama será utilizado como base para as orientações os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. A ficha espelho será utilizada nessa ação, onde serão registradas informações sobre a população, constando dados importantes sobre a realização dos últimos exames, queixas clínicas, orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), resultado dos exames e data da realização da busca ativa, em caso de necessidade.

Devido à dinâmica das visitas em dias alternados, será necessária a divisão de trabalho entre os componentes da equipe a fim de não prejudicar o andamento das demais ações programáticas. Haverá ações que, segundo o protocolo, é de atribuição do médico e da enfermagem.

Com o objetivo de aumentar a cobertura de prevenção do câncer de mama e colo de útero, iremos realizar o maior número possível de exames preventivos e solicitações de exames de mamografia, assim os exames preventivos serão realizados pelo médico e a enfermeira em dias agendados, e programado com toda a equipe. As mulheres da área serão informados sobre o agendamento dos exames, como também convocadas para as palestras que serão realizadas na UBS. As pacientes com exames em atraso, e que não comparecem a unidade serão realizadas as buscas ativas pelas ACS, assim iremos aumentar nossos índices de cobertura.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, para realizar nossas ações, iremos permitir o acesso livre das mulheres entre 25 e 64 anos na realização das consultas clínicas e realização do exame citopatológico do câncer de colo uterino. Garantir o acesso livre dessas usuárias é uma forma de facilitar a realização do exame preventivo, aumentando assim, nosso índice de cobertura.

Como forma de aumentar no qualidade do atendimentos as mulheres da nossa unidade, iremos realizar palestras na UBS, além de informar a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama. a meta é atingir 100% dos exames preventivos com amostra satisfatória, e para isso iremos ser cuidados na coleta dos exames, como também repetir os exames em que a amostrar não for satisfatória.

A busca ativa das usuárias com exames citopatológicos e/ou mamográfico em atraso ou sem acompanhamento clínico na UBS é uma estratégia fundamental para aumento do nosso índice de cobertura, e a ação conjunta junto aos ACS será uma das medidas utilizadas na busca ativa. Isso é uma das formas de atingir a meta de cobertura de 100% das mulheres faltosas. Os ACS serão treinados e orientados para realizar esta atividade.

Como forma de melhorar o registro específico das mulheres da UBS e manter 100% dos registros adequados na unidades, iremos sensibilizar as mulheres sobre a importância da acompanhamento e controle do câncer de mama e de útero na comunidade, através de palestras, como também de orientações na consultas clínicas e na sala de espera. A ficha espelho será adequadamente preenchida pelo médico e a enfermeira, com um controle semanal. O registro específico será realizado através das fichas espelhos (em anexo).

Em relação à prevenção do Câncer de Mama, o acesso livre das mulheres entre 50 e 69 anos para consultas clínicas é uma das formas de facilitar nosso acompanhamento clínico, além da realização do exame clínico e solicitação da mamografia conforme protocolo do Ministério da Saúde, além de qualificar a equipe, através de reuniões para acolhimento das usuárias.

A busca ativa das usuárias entre 50 e 69 anos com mamografia em atraso juntamente com os ACS é outra forma de aumentar nosso índice de cobertura, informando às usuárias sobre a importância do auto-exame das mamas e a realização periódica da mamografia.

A realização das palestras tem por objetivo informar e esclarecer as usuárias sobre a importância da prevenção do câncer de mama e o bom prognóstico nos casos diagnosticados precocemente, tendo a utilização da ficha espelho para registro específico como outra ação relevante.

A cerca do objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama (faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, respectivamente) para 100%, registraremos todas as informações sobre essa atividade programática nas fichas espelho e o monitoramento será semanalmente realizado pelo médico e enfermeira.

As mulheres com idade para participar dos programas serão cadastradas no momento das consultas, visitas domiciliares e atividades educativas, sendo acolhidas pelos profissionais da unidade. Para aquelas que não estejam com a mamografia e o exame citopatológico em dia, a atualização será solicitada pelo médico ou enfermeira. Haverá busca ativa de todas as mulheres da região pelos ACS e essas terão a consulta agendada na unidade de saúde para avaliação clínica e coleta de dados para o preenchimento das fichas. Além disso, orientações sobre a importância dos exames e sobre sua periodicidade serão repassadas durante atividades educativas e nas consultas médicas e de enfermagem diariamente.

Os ACS, a enfermeira e o técnico de enfermagem serão atualizados/capacitados sobre acolhimento, cadastramento e relevância da periodicidade dos procedimentos através da reunião na primeira semana de intervenção, onde os aconselhamentos sobre os protocolos disponibilizados pelo Caderno de Atenção Básica serão repassados pelo médico, através de exposição em projetor disponibilizado pela coordenação da atenção básica do município.

A melhora da adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia através da busca de 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a UBS se dará pelo monitoramento dos resultados e da periodicidade através das fichas específicas pelo médico, enfermeira e/ou técnica de enfermagem.

Os resultados dos exames citopatológicos e mamográficos serão enviados para a ESF, ficando o médico e enfermeira responsável pela avaliação dos resultados e, caso seja identificado alguma alteração, será realizada uma busca ativa as mulheres para iniciar o tratamento, caso a usuária não compareça para receber o resultado. Em caso de necessidade, as usuárias serão encaminhadas para acompanhamento conjunto com o ginecologista e/ou mastologista. Nos casos em que os exames sejam normais, e as usuárias não compareçam à unidade, a busca ativa pelas ACS serão realizadas para entrega dos exames e investigar o motivo do não retorno a UBS. Durante as buscas ativas, as usuárias terão as dúvidas esclarecidas, como também serão orientadas sobre os fatores de risco, além da importância da prevenção. Durante a primeira semana os profissionais da UBS serão capacitados com base nos protocolos do Ministério da

Saúde, e treinamento sobre acolhimento, manejo e orientações aos usuários, além de estarem aptos a realizarem as buscas ativas, como também acolher e orientar as usuárias sobre a importância do seguimento adequado na UBS.

Uma das nossas maiores dificuldades configura-se no registro das informações, pois estas, referentes à saúde da mulher, eram realizadas de forma parcial, apenas no prontuário das usuárias, não ocorrendo nenhum registro específico.

A ficha espelho será nossa referência para o cadastramento de todas as mulheres da comunidade, permitindo que a UBS possua um registro específico. A avaliação dessas fichas espelho ocorrerá semanalmente, com os dados armazenados na planilha de dados. O médico e a enfermeira serão os responsáveis pelo preenchimento das fichas. A equipe de saúde será informada sobre os dados das fichas espelho, com os dados sendo repassados semanalmente para toda a equipe, como forma de analisar o andamento do projeto de intervenção.

As usuárias podem ter acesso às fichas espelhos se assim desejarem, como também uma segunda via pode ser fornecida, em caso de mudança de localidade por parte da usuária. Assim, nossa meta é o registro de 100% de mulheres da comunidade.

A partir do contato direto com as usuárias – seja no consultório ou busca ativa – poderemos elencar e informar sobre fatores de risco. Dentre eles, podem ser citados a presença de sangramento pós-coito, corrimento excessivo, alteração em exame citopatológico, o número de parceiros sexuais atuais e pregressos, a história familiar de câncer, o tabagismo, o sedentarismo, o uso ou não de preservativos, a presença de comorbidades e a presença de alterações em exame clínico das mamas e/ou em mamografias.

Assim, objetiva-se com isso detectar e estabelecer um acompanhamento diferenciado para aquelas mulheres em situação de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de alguma das duas formas de câncer – mama ou de colo uterino.

Tal acompanhamento diferenciado consistirá na realização mais frequente de consultas médicas ou com a enfermagem, onde serão explicados quais os fatores de risco para o desenvolvimento destas neoplasias supracitadas, quais os

fatores de risco presentes nas usuárias, como identificar os principais sinais e sintomas, como prevenir e dando-lhes opções do seguimento de seu tratamento, se necessário.

As fichas específicas serão monitoradas pelo médico e enfermeira a fim de identificar a realização da avaliação de risco em todas as mulheres. Se observado que alguma usuária não teve o risco avaliado, será solicitado o retorno desta para complementar a consulta no dia em que a equipe estará presente na comunidade durante a semana. Todas as pacientes serão mapeadas para o risco de câncer de colo de útero e mama através das consultas clínicas, buscas ativas, durante as palestras, como também da capacitação dos ACS para a pesquisa de sinais de alerta, nossa meta é rastrear sinais de alerta para os cânceres em 100% das mulheres.

E, no intuito de promover a saúde das usuárias, serão realizadas explanações durante das consultas, bem como será destinado um espaço aberto para que possam perguntar e esclarecer suas dúvidas durante as atividades educativas, como as palestras, as quais ocorrerão periodicamente nas próprias UBS. Na oportunidade dos eventos, além dos recursos humanos, serão disponibilizados banners autoexplicativos, assim como panfletos educativos, ambos sobre as formas de prevenção das neoplasias aqui debatidas e a cerca das DST's.

Assim, espera-se que haja um estímulo à população alvo, bem como demais habitantes, a aderirem ao uso de preservativos, como também ao abandono ou readequação de hábitos de vida que se configurem como fatores de risco para o desenvolvimento destas neoplasias, como o tabagismo, o etilismo e a drogadição. Espera-se também que estas intervenções também sirvam de estímulo para a maior prática de atividades físicas e alimentação saudável, haja vista suas inúmeras vantagens.

Já em relação às fichas espelho, os registros servirão para avaliar se todas as mulheres receberam as orientações adequadas para prevenir o surgimento do câncer de mama e de colo de útero, ficando o médico e a enfermeira responsáveis por este monitoramento.

E, para manter-se no objetivo de prevenção às DST's, os preservativos continuarão sendo distribuídos diariamente na UBS à população, facilitando assim

o controle da disseminação destas doenças na zona rural. No encontro com a equipe, os profissionais se tornarão capacitados a orientar a população sobre a prevenção de DSTs e os fatores de risco para o surgimento dos cânceres de mama e colo de útero. A meta é orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Todos os profissionais da UBS serão responsáveis por orientar a população sobre os fatores de risco e DSTs como forma de sensibilizar a população acerca do problema.

### **2.3.2 Indicadores**

**Relativas ao 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 90%.

**Indicadores 1.1:** Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero/Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

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



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

**Indicador 2.1:** Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados/ Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

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

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

**Indicador 3.1:** Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde/ Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

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

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

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

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

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

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

**Relativas ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

**Relativas ao 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).

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

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

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

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

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

**Indicador 6.1:** Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero./ Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

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

**Indicador 6.2:** Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama./ Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### **2.3.3 Logística**

Nossa intervenção em prevenção em câncer de colo de útero e câncer de mama será baseada no protocolo do Ministério da Saúde 2013, e a Diretriz de Rastreamento do Câncer de Colo Uterino do Instituto Nacional do Câncer (INCA) 2014. Serão realizadas reuniões com a toda a equipe da UBS e o protocolo explicado e revisado para toda a equipe, como forma de todos conhecerem como rastrear, conduzir e orientar as usuárias. A equipe de saúde da UBS será

capacitada e treinada para atender toda a demanda da comunidade, além de acolher bem os usuários, e direcionar para o atendimento médico e da enfermeira, como também agendamento de exames e consultas. Inicialmente a equipe será treinada pelo médico e a enfermeira, e os exames citopatológicos serão realizados por ambos. Após o treinamento da equipe, os ACS serão os responsáveis pela busca ativa das usuárias com acompanhamento irregular ou que nunca realizaram exames de mamografia e citopatológico de colo uterino.

A direção da UBS será responsável pela marcação de exames juntamente a Secretaria Municipal de Saúde. Os técnicos de enfermagem ajudarão na orientação e acolhimento às usuárias. A avaliação e preenchimento da ficha espelho será feito tanto pelo médico, como pela enfermagem. A impressão das fichas espelhos e a confecção de panfletos informativos serão de responsabilidade do médico. Os panfletos serão distribuídos durante as palestras realizadas na UBS e nos grupos locais, através do contato com os líderes comunitários para a convocação da comunidade para as palestras, como também através da convocação por parte dos ACS. O atendimento nas comunidade de São Cristovão e Redonda ocorre na UBS e nas comunidades de Morro Pintado e São José na unidade móvel de saúde. Entre 25 e 69 anos, essas comunidades apresentam 110, 95, 56, e 41 mulheres respectivamente, e entre 50 e 69 anos, 35, 28, 15 e 12 mulheres respectivamente.

Definição de um registro específico como forma melhorar o registro e acompanhamento, através de uma ficha para a saúde da mulher, permitindo o acompanhamento sistemático e comparativo dos exames realizados, programação das consultas e retorno, além de permitir a busca ativa das mulheres não cadastradas na UBS ou que não possuem a ficha espelho. A ficha espelho utilizada será disponibilizada pelo curso de especialização a distância da UFPEL a equipe de saúde. As fichas espelhos serão constantemente revisadas, como forma de monitorar a melhora dos indicadores e, caso haja consultas em atrasos ou exames, os agentes de saúde realizarão a busca ativa.

As palestras serão realizadas na UBS e em grupos comunitários locais, com a participação de toda a equipe, como forma de envolver a população na intervenção e melhorar nossos indicadores e a atenção à saúde da mulher, além de esclarecer a importância do rastreamento do câncer de colo de útero e mama e o

bom prognóstico nos casos de diagnóstico precoce. Será cobrada do gestor municipal a facilidade do acesso aos exames laboratoriais, e principalmente a realização de mamografia e ultrassonografias mamárias, além da diminuição do tempo de espera do resultado do citopatológico do colo de útero. As palestras serão elaboradas pelo médico, juntamente com a equipe de enfermagem, e serão realizadas pelo médico. O monitoramento das informações da planilha eletrônica será realizado pelo médico do PROVAB responsável por aquelas comunidades.



### **3. Relatório de Intervenção**

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas**

O nosso projeto de intervenção surgiu no início do ano, após constatar a necessidade de um melhor acompanhamento da saúde das mulheres de nossa área.

Infelizmente, o câncer de colo de útero e câncer de mama são patologias que matam grande parte da população feminina do nosso país, sendo o câncer de mama o 2º câncer que mais mata mulheres no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele.

Ao fim dos três meses de atividades de intervenção nas comunidades de São Cristóvão, São José, Morro Pintado e Redonda, em todas as comunidades rurais do município de Areia Branca - RN, pode-se dizer que a intervenção aconteceu da melhor forma possível, mesmo com alguns problemas presentes, como dificuldade do acesso aos exames mamográficos no primeiro e a ausência de unidades básicas em algumas dessas comunidades, dificultando assim, a realização ideal de todas as ações programadas. Porém, deve ser ressaltado que as barreiras foram vencidas e o desenvolvimento do trabalho se deu de forma satisfatória. A grande maioria das palestras foi realizada nas UBS de São Cristóvão e Redonda devido as melhores condições de estrutura física.

Na comunidade de São José e Morro Pintado, encontramos dificuldades principalmente na coleta de exames preventivos, pois como essas comunidades não dispõem de uma UBS própria, a equipe realizava a coleta dos exames na unidade móvel de saúde e agendava a coleta de algumas usuárias para as UBS de São Cristóvão e Redonda, comunidades vizinhas, e as usuárias se deslocavam em data e horário previamente agendados.

Uma das grandes dificuldades do nosso projeto de intervenção foi a questão estrutural em São José e Morro Pintado, que a equipe conseguiu, juntamente com a Secretária Municipal de Saúde, a adequação da unidade móvel para a coleta de exames preventivos, como também o transporte de usuárias para a realização dos exames nas comunidades vizinhas. Mas, a grande maioria das

mulheres acaba se deslocando por meios próprios devido à proximidade entre as comunidades.

No primeiro mês de intervenção apresentamos dificuldades nos resultados dos laudos histopatológicos, porém o problema foi solucionado após reuniões da equipe com a secretaria de saúde, o que agilizou a realização de vários outros exames, além do exame preventivo, como rastreio de dislipidemia e outros exames de sangue, como hemograma, eletrólitos, glicemia, PSA, sumário de urina e exames parasitológicos.

A liberação das mamografias no mês de outubro foi fundamente na realização e atualização dos exames mamográficos para as usuárias que apresentavam exames em atraso, e isso facilitou nossa intervenção. Outro ponto positivo que encontramos na comunidade foi o bom trabalho da equipe de saúde em prevenção durante os últimos cinco anos, pois muitas usuárias apresentavam exames de mamografia e preventivo atualizados, porém como não existia um registro específico para esses exames, muitas usuárias estavam com exames atualizados, porém na unidade básica de saúde não existia dados concretos sobre o nível de cobertura da população, pois os exames eram registrados nos prontuários médicos, e a grande maioria não constava de registro nenhum.

A equipe de enfermagem, juntamente com alguns médicos que passaram pela comunidade realizou um trabalho preventivo adequado, porém não realizavam um registro adequado sobre os indicadores da saúde da mulher.

Antes do início intervenção, a secretaria de saúde realizou um cadastramento de todas as comunidades para a atualização do cartão do SUS, para que todos os atendimentos fossem registrados de acordo com o número do cartão do SUS e a atualização feita pelos agentes comunitários de saúde constatou 302 mulheres, com idade de 25 a 64 anos de idade, e 90 para mulheres de 50 a 69 anos residentes nas 04 comunidades de cobertura da ESF.

Todas as atividades previstas no cronograma ocorreram de forma satisfatória, com treinamento e atualização da equipe nas primeiras semanas. Todos os profissionais foram atualizados segundo as normas e protocolos do Ministério da Saúde. Cada profissional da equipe ficou sabendo as suas atribuições, porém em nenhum momento algum membro da equipe mostrou-se contra o projeto de intervenção. A equipe de saúde da nossa UBS sempre foi



muito participativa, e acolheu nosso projeto de intervenção de forma exemplar, sempre houve um bom envolvimento da equipe. Sempre realizamos ciclos de palestras e abordagem da prevenção do câncer de mama e colo de útero na sala de espera da nossa unidade. As atividades educativas com a comunidade obtiveram bons resultados, houve uma boa participação das usuárias, o envolvimento dos membros da equipe na atividade e uma excelente aceitação da comunidade.

As atividades educativas com a comunidade obtiveram excelentes resultados, houve uma grande participação das usuárias, o envolvimento dos membros da equipe na atividade e uma boa aceitação da comunidade. Ocorreu uma boa interação entre as usuárias e equipe de saúde da ESF, as dúvidas das mulheres foram esclarecidas e ocorreu o compartilhamento de vivências. Essa atividade mostrou-se importante na medida em que além de criar um maior vínculo com a comunidade, trabalhando um dos princípios da longitudinalidade, aumenta as ações de cuidado com a saúde da mulher.

As atividades clínicas aconteceram conforme o nosso cronograma, ocorrendo os atendimentos nas comunidades todos os dias da semana. Geralmente os atendimentos aconteciam nas segundas e quartas na comunidade de Redonda, nas terças e quintas na comunidade de São Cristóvão, pois estas comunidades apresentam uma demanda bem maior, devido ao maior tamanho populacional comparado as outras comunidades. Os atendimentos de São José e Morro Pintado ocorriam nas sextas-feiras.

Realizamos palestras educativas como tema câncer de mama e colo de útero em todas as comunidades, e realizamos salas de espera com a abordagem do tema diversas vezes, sempre enfatizando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.

Conseguimos uma árdua tarefa de incluir todas as mulheres da comunidade nos nossos cadastros, incluindo aquelas usuárias que apresentavam exames em dia para a prevenção, como também realizando muitos exames preventivos na unidade, sempre enfatizando a importância da prevenção. Hoje estamos com todas as mulheres com exames e cadastros atualizados. Algumas usuárias foram referenciadas para acompanhamento conjunto com ginecologistas e mastologista. Constatamos que uma grande parte da população nunca teve

acesso ao exame de mamografia e grande parte da população desconhece o período e intervalo de realização entre os exames.

No decorrer dos meses foi possível verificar a melhoria dos serviços prestados e o aumento da confiança que a equipe e a comunidade tinham no projeto. A captação das mulheres foi aumentando gradativamente, em especial no terceiro mês, aumentamos bastante nossa área de cobertura, principalmente em decorrência do outubro rosa que foi fundamental no acesso aos exames, na medida em que o nosso município foi contemplado com a liberação de exames durante o mês de outubro, com acesso facilitado por grande parte da população.

As atividades de avaliação de risco e de orientação para prevenção dos cânceres de colo de útero e mama em todos os meses atingiram os nossos objetivos. Todas as mulheres foram avaliadas para os riscos de câncer de mama e colo de útero, além da abordagem para prevenção das DST's, principalmente nas mulheres de grupos de risco. As dúvidas clínicas das mulheres se tornaram cada vez mais frequentes, o que mostra o nível de participação das mulheres no nosso projeto. Todas as dúvidas e questionamentos das usuárias foram esclarecidos, a maioria das mulheres ficou muito satisfeita com a intervenção na comunidade, pois foi uma ação muito ampla, e que nunca havia sido realizada na UBS.

Uma das ações que permitiu abordar toda a população da comunidade foi à busca ativa da equipe e principalmente das ACS, que realizaram um trabalho maravilhoso. Graças à busca ativa conseguimos registrar todas as mulheres da comunidade no nosso projeto, e que nos ajudou ainda foi o fato das comunidades serem pequenas, o que permite uma ampla cobertura de ação.

Durante toda a intervenção as fichas espelhos foram preenchidas conforme a atualização cadastral era realizada, no terceiro realizamos um grande número de atualizações, principalmente tendo em vista a chegada dos exames anteriormente solicitados. Todos os protocolos clínicos e de rastreio foram seguidos conforme o Ministério da Saúde.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas**

Podemos enfatizar que todas as principais etapas do nosso projeto foram realizadas, e que hoje a nossa comunidade conta com a presença dos fluxogramas na unidade de saúde, além de um registro adequado, como também

uma maior participação das mulheres na UBS. Uma das etapas do nosso projeto realizada parcialmente foi à confecção de panfletos para a distribuição na comunidade. A prefeitura ficou de confeccionar e encaminhar para as UBS, porém recebemos poucos panfletos, que chegaram somente ao fim do mês de outubro.

Todas as mulheres foram rastreadas e orientadas, através de palestras, consultas clínicas, coletas de exames, algumas usuárias foram encaminhadas para acompanhamento conjunto com o ginecologista e mastologista. Ao fim da intervenção ainda apresentamos problemas estruturais, dificuldade no acesso de algumas usuárias, porém com a ajuda de toda a equipe e com a garantia de boas condições de trabalho e estruturais vamos melhorar cada vez mais a saúde da nossa população.

### **3.3 Dificuldades encontradas**

Em relação ao preenchimento das planilhas, apresentamos dificuldades nos primeiros meses, pois ocorreu uma incompreensão no início da intervenção, pois acreditávamos que cada mês era independente, mas após as orientações de da orientadora, a manuseio da planilha ficou mais fácil, pois as usuárias do primeiro e segundo meses, eram adicionados ao terceiro mês, assim como as usuárias do primeiro mês foram adicionadas ao segundo mês. A planilha a princípio parece complicada, mas com a familiarização dos dados e do preenchimento, percebemos que a planilha é totalmente didática e muito boa.

A coleta de dados nos primeiros apresentou um atraso, tendo em vista a demora nos laudos dos exames mamográficos e citopatológicos, porém com a realização do outubro rosa e com um trabalho em parceria junto a secretaria municipal de saúde conseguimos realizar os exames em tempo hábil, e isso ajudou bastante na atualização e coleta de dados. O deslocamento das pacientes de São José e Morro Pintado foi outra dificuldade encontrada, já que no início do projeto essas pacientes realizavam os exames preventivos nas comunidades de Redonda e São Cristovão.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.**

As ações realizadas durante o período de intervenção foram incorporadas a rotina da UBS, com seguimento dos protocolos do Ministério da Saúde, como também da continuidade das fichas espelhos. A UBS atualmente apresenta um livro de registro com a data retorno das usuárias para realizar dos próximos exames preventivos e para novas solicitações dos exames de mamografia, e na proximidade da data de retorno, as usuárias recebem visitas das ACS para informar sobre a proximidade do retorno.

#### **4. Avaliação da Intervenção**

##### **4.1 Resultados**

A intervenção buscou melhorar a detecção precoce de câncer de colo do útero e de controle do câncer de mama na zona rural do Município de Areia Branca/RN, como também aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%. Na área adstrita à UBS existem 302 mulheres nesta faixa etária. Esse valor foi obtido após o cadastro de todos os usuários, pelos agentes comunitários de saúde, no momento em que foi realizado o cadastro de todos os usuários da comunidade na atualização do cartão do SUS.

Um dos nossos objetivos é ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero, com uma meta de ampliar para 90%. Durante cada mês, a quantidade de exames em dia foi aumentando progressivamente, 52 (17,2%), 180 (59,6%), 302 (100%) para o primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Ao final da intervenção todas as mulheres estavam com o exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Assim foi alcançada no final do projeto uma cobertura da área adstrita de 100%, conforme observado na figura 3.

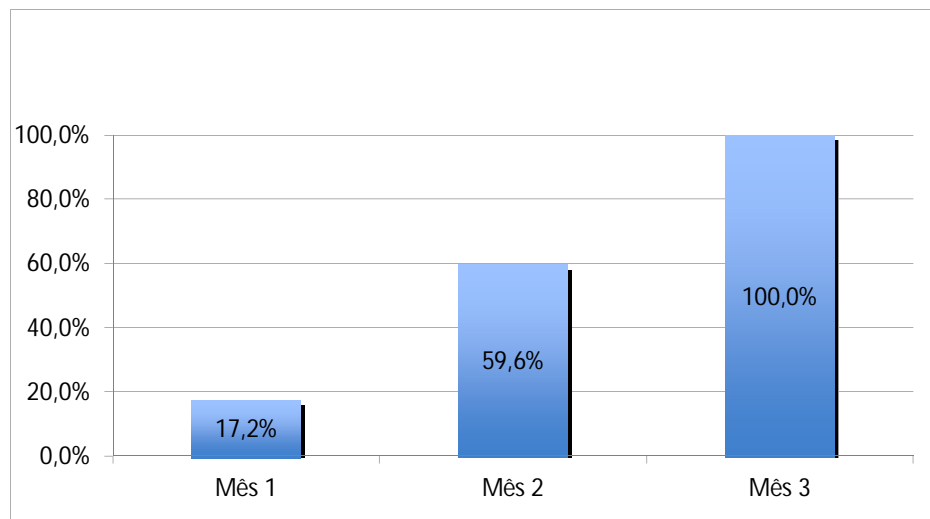


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Este indicador apresentou uma evolução muito satisfatória, com a progressão, principalmente devido a liberação a maior rapidez na liberação de exames preventivos no mês de outubro. Como muitos exames foram colhidos em semanas anteriores, e muitas usuárias apresentavam exames preventivos em dia, porém, não registrados na UBS, fizemos esses cadastros e isso nos permitiu cadastrar e atualizar todas as mulheres residentes na comunidade.

A intervenção buscou também aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%. Na área adstrita à UBS existem 90 mulheres nesta faixa etária. Observe a figura 4:

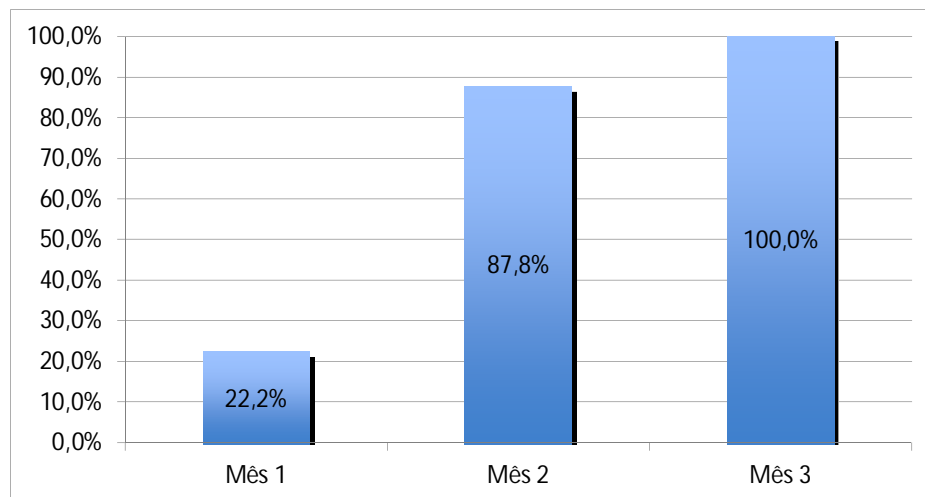


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Este indicador apresentou uma progressão mais lenta no primeiro mês, com o cadastro de 20 mulheres (22,2%), no segundo mês 79 mulheres (87,7%), e 90 (100%) de cobertura no terceiro. Um dos motivos do alcance dessa meta foi a liberação de uma grande quantidade de mamografias no município durante o mês de setembro e outubro pelo município, com rapidez na liberação dos laudos médicos, permitindo assim o registro adequado.

Outro objetivo da nossa intervenção é melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam a detecção do câncer de colo de útero e mama na UBS, com uma meta de obter 100% de amostras satisfatórias. Em relação ao número de amostras satisfatórias na coleta (figura 5) de exame preventivo de colo uterino no primeiro mês, registramos 51 exames com amostras satisfatórias (98,1%), 180 (100%) no segundo mês, e 302 (100%) no terceiro mês. Isso mostra a boa qualidade nas nossas coletas dos exames preventivos, além de da competência da equipe de enfermagem e outros ginecologistas. O exame que não apresentou amostra satisfatória foi novamente colhido na nossa unidade.

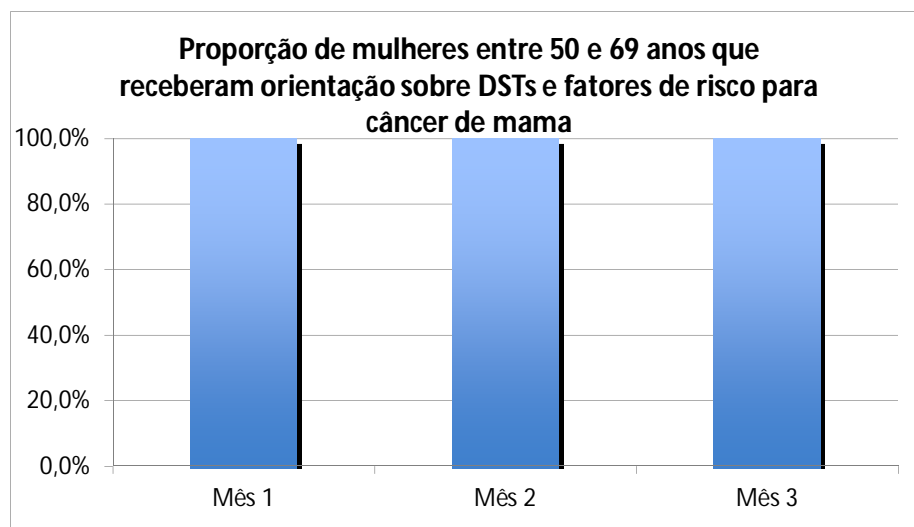


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Segundo o Caderno de Atenção Básica sobre Controle dos cânceres de colo de útero e de mama (2013), uma amostra citopatológica satisfatória é aquela que apresenta células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica. Dentre as células presentes na amostra, podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero como as células escamosas, as células glandulares (não inclui o epitélio endometrial) ou as células metaplásicas. E a presença de células metaplásicas ou células endocervicais, representativas da junção escamocolunar (JEC), tem sido considerada como indicador da qualidade da coleta, pelo fato de essa coleta objetivar a obtenção de elementos celulares representativos do local onde se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero.

Em relação ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, nossa meta é buscar 100% das mulheres com exame citopatológico e mamográfico alterado que não compareceu a unidade.

A quantidade de usuárias que apresentaram resultados alterados e não retornaram a unidade para conhecer o resultado, encontramos uma usuária no primeiro mês (25%), 3 (15%) no segundo mês e 3 (9,1%) no terceiro. Esse resultado reflete nossas campanhas e ações educativas de conscientização da

nossa população sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero, como podemos perceber queda do percentil das usuárias que não retornaram a nossa unidade. (FIGURA 6)

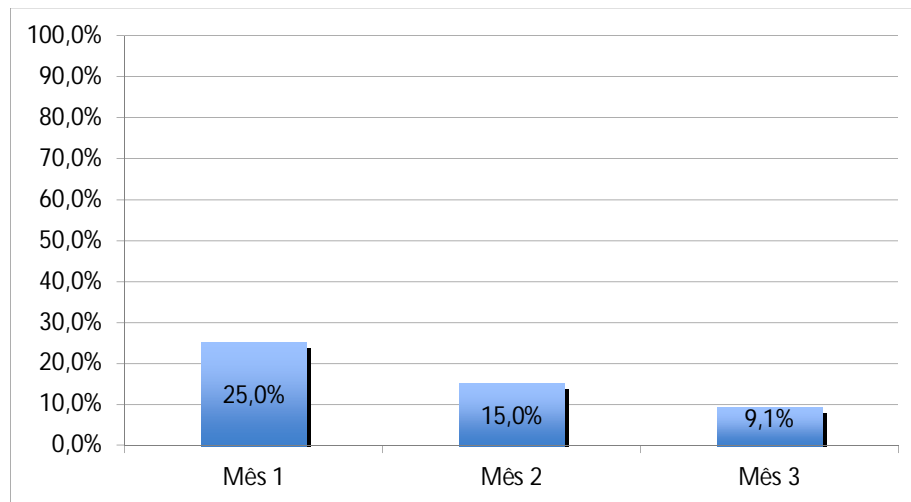


FIGURA 6: Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado em Areia Branca, RN, 2014.

Em relação à proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a nossa unidade, apresentamos uma (16,7%) usuárias no primeiro mês, 2 (16,7%) no segundo, 2 (16,7%) no terceiro mês. Apesar de não ter ocorrido queda percentil ao longo dos meses, apresentamos indicadores muito baixos da não presença dessas usuárias na unidade. (FIGURA 7).

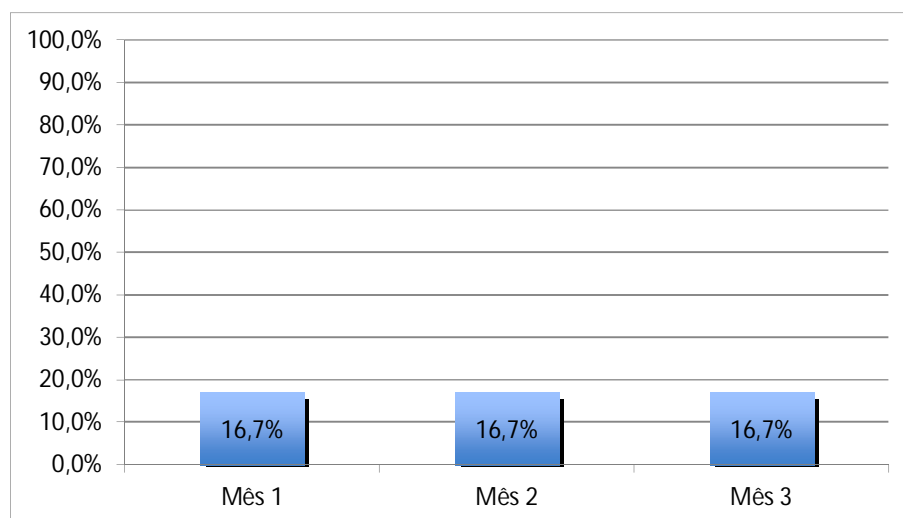




FIGURA 7: Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado em Areia Branca, RN, 2014.

Outro objetivo é melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia. A meta é Identificar e realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico e/ou mamográfico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Em relação à busca ativa das usuárias com exame citopatológico de colo uterino alterado que não compareceram a nossa unidade, realizamos nossa meta de 100%. No primeiro mês, 01 (100%), no segundo mês, 03 (100%) e no terceiro mês, 03 (100%). Isso mostra o bom trabalho da equipe e principalmente dos agentes comunitários de saúde, que foram fundamentais na realização dessas buscas de usuárias que não compareceram na nossa unidade e apresentavam preventivo alterado.

Em relação às usuárias que apresentavam mamografia alteradas e que não compareceram a nossa unidade, e que foram realizadas busca ativa cumprimos com nossa meta de 100% das buscas realizadas. No primeiro mês uma usuária não retornou e foi realizada busca ativa (100%), no segundo mês 2 (100%), no terceiro mês 2 (100%). Isso mostra o bom trabalho da nossa equipe e principalmente dos ACS.

Outro de nossos objetivos era melhorar o registro das informações, com uma meta de 100% de registros adequados na unidade. Anteriormente à intervenção, o registro dos dados relativos aos preventivos eram armazenados num livro que continham dados sucintos sobre o exame de cada usuária, porém, de modo muito simplista. A implementação dos registros nas fichas espelho tornaram os dados mais completos a cerca de cada usuária, além do fácil acesso. No primeiro mês apresentamos 82 (100%), no segundo mês 180 (100%) e no terceiro mês 302(100%). Estamos com todos os registros adequados na nossa unidade, graças ao bom trabalho da equipe de saúde, e graças à rapidez na chegada dos resultados coletados, espero que essa meta permaneça sempre por um bom tempo na nossa unidade.

Em relação ao registro adequado das mamografias na nossa UBS, nossa meta era manter 100% dos registros adequados. No primeiro mês 35 (100%), no segundo mês 79 (100%), no terceiro mês 90 (100%). O mês de outubro foi fundamental na chegada dos resultados das mamografias, graças à liberação de muitos exames no mês do outubro rosa, além de todo empenho da equipe na busca das nossas metas.

Outro importante objetivo de nossa intervenção era mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, com uma meta de realizar a avaliação de risco, com pesquisa de sinais de alarme em 100% das usuárias. Em relação à pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero entre as mulheres entre 25 e 64 anos, no primeiro mês 82 mulheres (100%), no segundo mês 180 (100%) e no terceiro mês 302 (100%). Todas as mulheres passaram por consultas clínicas e/ou realizaram exame preventivo, aonde conseguimos realizar o rastreio e a pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero. As palestras realizadas e as orientações na sala de espera foram fundamentais para orientar as melhores sobre os sinais de alerta.

Em relação à avaliação de risco para câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos, tínhamos como meta avaliar 100% das mulheres nesta faixa etária. No primeiro mês 35 mulheres avaliadas (100%), no segundo mês 79 (100%) e no terceiro mês 90 (100%). Todas as mulheres foram avaliadas durante as consultas clínicas e durante o cadastro no nosso projeto de intervenção, isso mostra um resultado bastante satisfatório.

Relativamente ao câncer de mama, sabemos que um histórico familiar de câncer de mama em algum familiar com 40 anos ou menos é um forte indicativo de que esse gene está presente na família. Esse é um fator predisponente, porém, não é determinante, haja vista que para que o câncer se desenvolva, deve haver a associação com outros fatores, como uma menarca precoce ou menopausa tardia, a exposição a concentrações significativas de agentes químicos, como o DDT, a nuliparidade ou primiparidade após os 30 anos de idade.

Já quanto ao câncer de colo de útero, sabemos que o histórico familiar não tem a significância equivalente quanto ao caso de câncer de mama, haja vista que pra que possa haver câncer de colo uterino, deve haver a exposição ao seu agente, o vírus HPV. Além deste, temos alguns fatores de risco secundários, como a promiscuidade sexual, o não uso de preservativos, coitarca precoce e a multiparidade.

Com o objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde tínhamos uma gama de ações, como seção de dúvidas durante mini-palestras promovidas semanalmente na sala de acolhimento a fim de criar um momento no qual as usuárias se sentissem livres para questionar sobre suas curiosidades. Já durante as consultas e visitas, toda a equipe, após o treinamento da primeira semana do projeto, ao entrar em contato com as usuárias, realizava orientações sobre a importância da prevenção, evidenciando, por exemplo, as vantagens e maior chance de cura dessas neoplasias quando na ocorrência de detecção precoce, seja do câncer de mama ou do de colo uterino.

Outro objetivo da nossa intervenção é promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na unidade, como meta de orientar 100% das mulheres cadastradas no nosso projeto. No primeiro mês 82 mulheres (100%), no segundo mês 180 (100%), e no terceiro mês 302 mulheres (100%). Conseguimos cumprir nossa meta graças às várias palestras, oficinas e sala de espera sobre a temática da prevenção do câncer de colo de útero, além das orientações sobre prevenção de DST's.

Em relação às mulheres entre 50 a 69 anos que receberam orientações sobre DST's e fatores de risco para câncer de mama, nossa meta era realizar 100% de cobertura para essas mulheres, e no primeiro mês foram 35 mulheres (100%) orientadas, no segundo mês 79 (100%), e no terceiro mês 90 (100%), isso mostra que conseguimos atingir nossa meta devido aos vários ciclos de palestras e orientações que desenvolvemos na nossa unidade.

A intervenção ao longo desses três meses exigiu muita dedicação por parte da equipe, pois alcançamos grandes metas em pouco espaço de tempo, fizemos

muitas buscas ativas de mulheres que pouco frequentava a unidade básica de saúde, além do levantamento e registro de muitos exames preventivos e mamográficos que não foram registrados na unidade e que estavam em posse das usuárias. O contato e a ajuda constante junto à secretaria de saúde permitiu a realização de várias ações e a realização de vários exames de mamografias e exames preventivos, pois grande parte das limitações era decorrente dos atrasos na liberação do laudo dos exames. Conseguimos contornar os problemas estruturais de algumas localidades de Morro Pintado e São José através da coleta dos exames na unidade móvel de saúde e também do agendamento de usuárias para a unidade de São Cristóvão e Redonda.

## **4.2 Discussão**

O trabalho desenvolvido no período de 08 de agosto a 30 de outubro de 2014, após o início da intervenção, permitiu a ampliação da cobertura da saúde das mulheres, especificamente no rastreo para os cânceres de mama e de colo do útero, que infelizmente são patologias de alta mortalidade nas mulheres do Brasil. Conseguimos melhoria dos registros e a qualificação da atenção com ênfase para a atualização dos exames citopatológicos e mamografias, além dos rastreios de risco para o desenvolvimento de câncer. Na nossa comunidade não havia a realização de ações educativas sobre o tema até então e os profissionais da equipe não tinham pleno conhecimento da importância dessa ação programática e do seu grande benefício às usuárias. A intervenção foi fundamental na melhora da qualidade de atendimento e seguimento das nossas usuárias na unidade. Apresentamos 100% de cobertura na nossa comunidade, com registro adequado de todas as mulheres. Todas as mulheres além de rastreadas, estão com o retorno programado para retorno de seguimento clínico, conforme resultado dos exames e fatores de risco. A intervenção ocorreu durante 12 semanas, do período de 08 de Agosto a 30 de outubro de 2014.

Inicialmente ocorreu a capacitação e atualização da equipe, de acordo com o nosso cronograma e seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, enfatizando as orientações sobre fatores de risco, sinais de alerta, exames diagnósticos e

monitoramento dos cânceres em vista na atividade interventiva. Esta atividade envolveu o trabalho de toda a equipe, composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e do ACS. O médico foi responsável pelas consultas clínicas, onde eram realizadas as orientações sobre os fatores de risco, sinais de alerta, a avaliação de risco e eram preenchidas as fichas-espelho, além da realização de exames preventivos. A enfermeira, a auxiliar de enfermagem e os ACS também realizavam as orientações. A enfermeira participava ativamente das atividades educativas na unidade, além da coleta de exames preventivos. Os ACS realizavam as buscas ativas e prestavam informações sobre a existência de ações preventivas. Após o início das ações, ocorreu uma maior participação das mulheres da comunidade na nossa unidade, além de um maior número de cadastro no nosso projeto de intervenção.

Após as primeiras semanas de treinamento com a equipe, todos os profissionais da unidade foram direcionados para exercer suas funções no projeto de intervenção. Isso permitiu que o projeto ocorresse de forma satisfatória. Percebemos um grande aumento na demanda da nossa UBS, com maior participação e envolvimento da nossa equipe. O projeto foi fundamental para a atualização de todos os profissionais da UBS, como forma de adotar fluxograma e seguir diretrizes do Ministério da Saúde, isso permitiu o trabalho conjunto da equipe. Este é o segundo trabalho de intervenção contemplada por nossa equipe, pois no ano anterior foi realizado um projeto de intervenção sobre pré-natal, que até hoje ainda gera bons resultados e os protocolos continuam sendo seguidos. Antes do projeto de intervenção não existia um registro específico na unidade, como as fichas espelhos, e os resultados dos exames preventivos e a mamográficos eram registrados apenas no prontuário das usuárias, e muitas vezes realizados de forma inadequada. A ficha espelho é uma referência para a equipe de saúde.

O resultado da intervenção já é bastante percebido na nossa comunidade. As mulheres na faixa etária de realização dos rastreios demonstram satisfação com as informações prestadas e com a prioridade disposta aos exames necessários, além de um menor tempo no resultado dos exames, e uma maior facilidade na realização das mamografias. É nítida a satisfação das nossas

usuárias diante da intervenção, muitas mulheres ainda procuram a nossa unidade para saber se o projeto ainda irá permanecer nos próximos anos e para agradecer a oportunidade de um acompanhamento correto. Todas as mulheres são informadas e orientadas sobre a data para a próxima coleta de exames, e sobre os sinais de rastreio, além da ênfase na importância do autoexame das mamas nas usuárias com faixa etária adequada, segundo os protocolos do Ministério da Saúde.

A intervenção atingiu todas as mulheres da comunidade com faixa etária adequada conforme as indicações do Ministério da Saúde. Devido ao pequeno tamanho populacional das comunidades de São Jose, Morro Pintado, São Cristóvão e Redonda foi possível realizar o cadastro de todas as mulheres no projeto.

Caso a intervenção fosse iniciada novamente, umas das prioridades seria a ênfase na importância do rastreio de mama e colo de útero, já durante a análise situacional, pois realizamos muitas buscas ativas, devido ao baixo grau de informação das usuárias sobre o rastreio adequado dos exames preventivos. A falta de informação por parte das usuárias provocou um pouco de atraso no projeto, além de várias mulheres que apresentavam exames, sem registro nenhum no prontuário. Faria um mapeamento prévio junto as agentes comunitárias de saúde sobre as mulheres que moram mais distantes da unidade, as que frequentam pouco a unidade, além das usuárias quem trabalham durante o dia com pouco tempo de ir até a UBS. Isso permitiria uma agenda mais flexível na busca e agendamentos dessas usuárias, otimizando o tempo de visita, pois muitas vezes durante as buscas ativas, a usuária não se encontrava no seu domicílio.

Apesar de toda integração da equipe na busca de superar esses problemas, a criação de grupos prioritários iria facilitar o trabalho da equipe com a comunidade, criando uma maior relação entre a equipe e as usuárias, facilitando o acesso das usuárias, de acordo com a flexibilidade das usuárias e da UBS.

Todas as informações dos protocolos do Ministério da Saúde serão incorporadas na rotina das atividades da UBS. Para isto, as ações de prevenção e

rastreamento serão mantidas e, durante as consultas, aquelas usuárias de alto risco continuaram sendo acompanhadas com uma maior prioridade, além do acompanhamento conjunto de algumas usuárias juntamente com o ginecologista e mastologista. Vamos manter o registro de toda a população, e continuar rastreando as usuárias para manter os exames em dia. Todas as usuárias foram orientadas sobre a data de retorno para avaliação clínica, realização de novos preventivos e solicitação de novas mamografias.

Iremos continuar trabalhando junto aos gestores a importância da agilidade nos resultados dos exames preventivos e principalmente das mamografias, para que os exames mamográficos não sejam realizados somente durante o mês do outubro rosa, e que permanecem com maior agilidade durante todo o ano, sem muita demora na realização do exame, apesar de todas as dificuldades encontradas junto ao ministério da saúde para a liberação de mais exames. Assim, o serviço de atenção básica a saúde da mulher será bastante eficiente e preventivo.

Hoje contamos com 302 mulheres em dia para a prevenção do câncer de colo de útero, e 90 mulheres em dia para prevenção de câncer de mama, isso representa 100% de cobertura na nossa unidade. Além disso, apresentamos todas essas usuárias com registros adequados. Uma meta bastante representativa, diante de todas as dificuldades do nosso SUS. Realizamos rastreamento de 100% das mulheres para os fatores de risco e/ou sinais de alerta para prevenção do câncer de colo de útero e mama, além da prevenção e orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Esses dados são muito satisfatórios para toda a equipe de saúde da unidade.

Os resultados mostraram que é possível a mudança na forma de trabalho, o apoio da gestão, da comunidade pode favorecer uma melhoria dos nossos indicadores de saúde. A intervenção foi realizada de forma muito positiva, pois permitiu a inserção de novas práticas a unidade. Além de aumentar o vínculo das usuárias com a equipe de saúde. Após esta intervenção podemos afirmar que é possível continuar realizando um trabalho satisfatório, um acompanhamento adequado, porém é necessário que sejam as condições estruturais sejam adequadas, e principalmente que não ocorra restrição a

realização de mamografias e que os resultados dos exames preventivos sejam liberados de forma rápida.

### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

Prezada Secretária Municipal de Saúde,

A intervenção para a melhoria da Atenção a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama no município de Areia Branca – RN, praticada nas comunidades de São Cristóvão, Redonda, Morro Pintado e São José, apresentou um saldo muito positivo para a população que vive nessas áreas e para os profissionais da equipe de saúde de cada unidade básica.

Entre as atividades realizadas, destacamos o empenho de toda a equipe de saúde que compõe a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a capacitação dos profissionais de saúde da unidade sobre o protocolo da prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, onde todos os trabalhadores foram atualizados sobre as rotinas estabelecidas pelo Ministério da Saúde sobre a prevenção, o rastreio, o diagnóstico e o tratamento precoce das neoplasias citadas, além da impressão de fluxogramas, presente na sala de espera. Com isso, cada profissional teve seu papel estabelecido na ação programática e todas as ações interventivas, conforme nosso cronograma. Todas as ações de intervenção foram desenvolvidas durante um período de 12 semanas, entre os dias 08 de agosto e 30 de outubro de 2014. Um ponto a ser ressaltado foi a realização de várias palestras na comunidade, onde a interação entre os profissionais de saúde e a população se tornou máxima, uma vez que muitas dúvidas e exemplos de casos foram relatados pelos moradores das comunidades. Um ponto forte de nossa intervenção foi a realização de busca ativa de mulheres que não frequentavam a nossa unidade e estavam com exames de rastreio em atraso. As buscas foram realizadas todos os dias de atendimento, em todas as comunidades, com bastante empenho dos agentes comunitários de saúde.

Um dos benefícios do nosso projeto foi o levantamento da situação de saúde das mulheres entre 25 a 64 anos (rastreio do câncer de colo do útero) e



entre 50 e 69 anos (rastreamento do câncer de mama), através da avaliação de risco individual, através de consulta clínica, preenchimento da ficha-espelho e realização do exame citopatológico do colo uterino e solicitação de mamografia para as mulheres em atraso. Assim, nossa equipe conseguiu realizar uma abordagem integral dessas mulheres, com tratamento individualizado para cada caso, além de orientações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como também a pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo e mama.

A equipe de saúde da UBS conseguiu cadastrar todas as mulheres da nossa área de cobertura. Muitas apresentavam exames preventivos em dia, porém sem registro adequado na unidade, pois os registros eram feitos somente nos prontuários, o que dificultava o levantamento estatístico sobre o perfil de cobertura da unidade. Durante o contato com as usuárias nas consultas e nas atividades educativas, realizamos a avaliação do risco para os cânceres, orientamos sobre as formas de prevenção e os fatores de risco para desenvolvê-los, atingindo 100% das usuárias ao final do terceiro mês.

Apesar de parecer uma porcentagem de alcance muito alta, quando dizemos que foi possível atingir o 100% de cobertura, alguns fatores precisam ser esclarecidos. Isto começou a ser possível porque das 302 mulheres entre 25 e 64 anos, 69% delas já se encontravam com exame citopatológico em dia. Assim, para completar os 100% de alcance, só precisávamos realizar 93 preventivos em 03 meses. Portanto, se continuássemos mantendo a média de 10 preventivos semanais, como ocorria antes da intervenção, facilmente atingiríamos a nossa meta. E assim foi feito. Já em relação à prevenção do câncer de mama, do total de mulheres entre 50 e 69 anos, 53% delas já estavam no intervalo de tempo de cobertura para prevenção do câncer de mama. Logo, no intervalo da intervenção, deveríamos atualizar 54 mulheres, como foi feito.

O curso da atualização seguiu da seguinte forma para a prevenção do câncer de colo de útero: no primeiro mês de intervenção, 17% das mulheres já estavam em dia com o nosso cadastro. No segundo mês, alcançamos uma cobertura de média de 59% e ao terceiro mês, concluímos o cadastro da totalidade das mulheres.

Já em relação à prevenção do câncer de mama, tivemos a seguinte evolução: no primeiro mês, alcançamos uma cobertura de atualização de cadastro de média de 22% daquelas que estavam desatualizadas. Já no segundo mês, evoluímos para uma média de 88% da cobertura, alcançando os 100% ao final do terceiro mês, com a Campanha do Outubro Rosa.

Hoje, nossa unidade conta com a presença de ficha-espelho de todas as mulheres, com referência sobre a situação de cada uma, permitindo uma abordagem mais fácil e rápida. Mudamos a forma de atenção para as mulheres com os exames alterados, passamos a dar prioridade aos casos e acompanhar mais de perto essas mulheres, com presença de acompanhamento conjunto com ginecologista e mastologista, em alguns casos. Ainda realizamos e incentivamos o autoexame das mamas em todas usuárias. Como pode-se notar, tivemos vários avanços no cuidado às mulheres através da mudança na forma de trabalho e do seguimento do protocolo do Ministério da Saúde durante as 12 semanas de intervenção.

Encontramos algumas dificuldades de estrutura física deficiente nas comunidades de São José e Morro Pintado, o que prejudicou a coleta do exame citopatológico, pois necessitou o deslocamento de algumas mulheres para as comunidades de Redonda e São Cristóvão. A melhoria da estrutura física dessas comunidades é fundamental para a continuidade do nosso trabalho, como também a presença constante da unidade móvel, pois algumas vezes a unidade móvel esteve ausente.

Outra dificuldade presente foi à demora em realizar os exames citopatológicos e as mamografias, já que a quantidade de solicitação desses procedimentos foi bem grande, e somente no segundo e terceiros meses ocorreram agilidade nos resultados dos exames, e isso atrasou o levantamento estatístico do nosso projeto e gerou algumas reclamações por parte das usuárias, no acesso aos exames, principalmente mamográficos.

Vale salientar que a rotina iniciada durante a realização da intervenção já foi incorporada no dia-a-dia de cada unidade básica de saúde e no modo de trabalho dos profissionais. Todas as metas da intervenção foram alcançadas e à

equipe de saúde poderá atuar plenamente tornando maiores os benefícios para as comunidades, e esperamos que os problemas estruturais possam ser resolvidos, e que os exames de mamografia não sejam ofertados somente no mês do outubro rosa, mas também durante todo o ano, integrando ações de prevenção, cura e reabilitação. Portanto, com o empenho dos profissionais envolvidos e dos responsáveis pela saúde no município, podemos melhorar bastante o nível de saúde dos nossos moradores, permitindo que ações de prevenção e cura, possam refletir na melhora da qualidade de vida das nossas mulheres, e diminuir o número de casos por câncer de mama e colo de útero no nosso país.

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

Prezada comunidade,

A nossa intervenção foi motivada a partir da detecção de que a saúde da mulher de nossa área de abrangência não estava com os indicadores de saúde adequados, pois, notamos que, das 302 mulheres entre 25 e 64 anos, apenas 69% delas encontra-se com exame citopatológico em dia, e 53% das mulheres entre 50 e 69 anos estavam com cobertura para prevenção do câncer de mama. Como a quantidade de mulheres não é tão significativamente grande, almejamos o potencial de abrangermos os 100% de cobertura, tornando-se este, um de nossos principais objetivos. Anteriormente a nossa intervenção, não havia nenhuma ação de promoção à saúde da mulher, com exceção das orientações nas consultas com o médico e a enfermeira, e a realização do exame preventivo e exame físico das mamas. Assim, a partir do dia 08 de agosto de 2014 demos início ao nosso projeto de intervenção, o qual decorreu até o dia 30 de outubro do mesmo ano.

Pudemos observar o nível de satisfação das nossas usuárias com a forma de atendimento realizado na nossa unidade de saúde, como também a forma integral de acompanhamento, unindo ações de prevenção, cura e reabilitação. Nosso projeto alterou a concepção de rastreamento de câncer de mama e colo de útero

na comunidade, pois grande parte das mulheres não entendia a forma correta de rastreio de câncer, além de desconhecerem os fatores de risco.

As ações com a participação popular se deram através do atendimento clínico das mulheres e preenchimento das fichas-espelhos, onde eram repassadas as orientações sobre os fatores de risco para o câncer de mama e para o colo do útero. Nessa mesma ocasião, a avaliação do risco de cada mulher era efetuada individualmente. Na sala de espera da unidade de saúde, ocorreram várias palestras sobre a importância e como realizar o rastreio do câncer de mama e colo de útero. Nesse momento, todos os presentes participavam ativamente durante o compartilhamento das informações, sendo que muitas dúvidas eram compartilhadas por várias usuárias ao mesmo tempo, e essas atividades educativas permitiu o esclarecimento de vários questionamentos. E, para reforçar as ideias propostas, havia a distribuição de panfletos contendo informações sobre os fatores de risco, sinais de alerta e a necessidade do rastreio precoce dessas patologias.

Depois das palestras educativas com as moradoras das localidades, a aceitação e o empenho das mulheres para seguir as orientações propostas foram atitudes que chamaram a atenção durante o discurso delas nesses contatos. Tanto as mais novas quanto as mais idosas se mostraram muito interessadas em relação às informações, falando que não sabiam da importância que uma alimentação bem balanceada, uma atividade física regular e a cessação do tabagismo e do alcoolismo poderiam proporcionar para melhorar muito a saúde delas.

Muitas usuárias desconheciam os fatores de risco para o câncer de mama e colo do útero, como também da associação entre o HPV e o câncer de colo, como a usuária J. C. que ficou surpresa em saber que o vírus do HPV era responsável por mais de 99% das neoplasias uterinas, e levantou vários questionamentos sobre a forma de transmissão do HPV e como tratar. Outras mulheres desconheciam a importância do autoexame das mamas mensalmente, como também o rastreio mamográfico mais cedo em mulheres que apresentam parentes de 1º grau com câncer de mama.

Esses exemplos esboçam de forma verdadeira o interesse das mulheres na modificação do estilo de vida e interrupção dos maus hábitos. Relatos como esse fizeram parte do nosso cotidiano. Cada mulher que estava em atraso com os exames e que entenderam a importância deles nos buscava para fazê-lo, assim prevenindo o surgimento dos cânceres. As usuárias passam a procurar de forma espontânea o serviço, com o intuito de atualizar tanto o exame citopatológico como a mamografia. E, assim, houve o aumento da cobertura do programa e a quantidade de procedimentos aumentou gradativamente durante todos os meses da intervenção. E com a chegada do outubro rosa foi possível ampliar bastante o número de exames na nossa comunidade.

Hoje todas as mulheres da comunidade apresentam um registro no programa de intervenção, e cada uma têm em seu prontuário informações sobre a investigação dos cânceres de colo de útero e de mama, desta forma é mais fácil acompanhar e identificar alguma situação de risco que necessite maior atenção da equipe. Além disso, as mulheres que tiveram exames alterados foram priorizadas, já estão em tratamento e estão sendo acompanhadas em conjunto com mastologista e ginecologista.

Após a intervenção foi possível observar as melhorias atingidas no serviço de saúde da nossa comunidade. Entre os benefícios merecem destaque, podemos enfatizar a melhoria dos atendimentos, uma vez que essa ação programática não estava sendo realizada de forma rotineira e organizada nas unidades de saúde e o aumento da participação de todos, cobrando melhorias para o serviço no qual a população tem como principal porta de entrada ao SUS.

Conseguimos muitos avanços nossos indicadores, feito antes nunca ocorrido na comunidade, e isso foram possíveis ao grande empenho dos profissionais de saúde, dos gestores locais, e principalmente da participação da comunidade, que graças à acessibilidade e aceitação das usuárias, podemos realizar um bom trabalho. Esperamos que a comunidade continue participativa, cobrando sempre por melhoria, exigindo dos gestores locais condições de atendimentos dignos, oferta nos exames, além de um sistema integrado de saúde.

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

O curso de especialização em saúde da família pela UFPEL (Universidade Federal de Pelotas) fez parte das ações desenvolvidas pelos médicos participantes do PROVAB. No início de março tivemos uma reunião com os coordenadores da UFPEL na cidade de Natal-RN com todos os médicos participantes do PROVAB 2014, e desde os primeiros dias sabíamos que nossas dificuldades seriam grandes, desde a falta de estrutura em muitas localidades, como também por trata-se de uma vivência nova para a ESF, como também para as usuárias de abrangência da comunidade.

No início do curso coincidiu com o cadastramento de todos os usuários da comunidade, assim conseguimos ter uma noção mais fidedigna dos números exatos de mulheres na nossa área de cobertura, pois alguns dados encontravam-se incompletos.

A equipe apresentava a segunda experiência em projetos de intervenção desenvolvida pela UFPEL, pois no ano de 2013 ocorreu um projeto sobre pré-natal, o que deixou resultados positivos, pois quase todas as gestantes da nossa área realiza acompanhamento pré-natal na nossa unidade hoje em dia.

O nosso projeto de intervenção sobre o tema de prevenção de câncer de colo de útero e mama partiu dos baixos indicadores encontrados na unidade, da ausência de registro por grande parte das mulheres, mesmo muitas mulheres encontravam-se em dia com os exames Papanicolau e mamográficos. Hoje em dia apresentamos cobertura de todas as mulheres na nossa unidade, fator que foi conseguido com a superação das grandes adversidades estruturais e na demora com os resultados dos exames solicitados.

No início do projeto apresentei algumas dificuldades com o ambiente virtual da especialização, e com o tempo foi ocorrendo à ambientação com as atividades. A experiência virtual foi muito boa, principalmente na coleta de dados nas planilhas, achei o sistema de registro fantástico. Apresentei dificuldades, mais

graças as orientações da minha orientadora Ângela Wilma consegui entender o funcionamento adequado das planilhas e a forma correta de preenchimento.

Nas primeiras semanas da especialização fiquei sem orientadora, pois a primeira orientadora selecionada nunca apareceu, e a UFPEL realizou a mudança de orientação para Ângela Wilma, o que veio a tornar o aprendizado mais simples, graças as orientações, o que permitiu compreender melhor as atividades do curso, e isso me fez crescer profissionalmente, pois foi meu primeiro contato com uma especialização e principalmente à distância, o que exige uma dedicação maior, principalmente para não atrasar as atividades do curso, já que as semanas são interligadas. Um dos atributos que o curso exige por parte dos especializandos é a responsabilidade a pontualidade na realização das atividades e tarefas.

Um dos avanços profissionais foi a inserção dos protocolos clínicos segundo o Ministério da Saúde, em toda a unidade básica de saúde, pois já havia trabalhado em outras unidades de ESF, e percebi a dificuldade de inserção dos protocolos clínicos. O projeto de intervenção me permitiu inserir os fluxogramas no trabalho da equipe, como também melhorar o trabalho em equipe e não trabalhos isolados, como ocorrem em muitas equipes de ESF em outros municípios, aonde os profissionais não se reúnem, nem adotam estratégias de saúde para os problemas da comunidade. AS reuniões permitiram que as relações profissionais fossem consolidadas.

A percepção dos problemas da comunidade ficou mais evidente com a realização da intervenção, pois olhe de abordar a prevenção e rastreio de câncer de colo de útero e câncer de mama, o trabalho permitiu abordar melhor outros temas na comunidade, como diabetes, hipertensão, prevenção de quedas em idosos.

A intervenção permitiu que todos os profissionais da unidade pudessem realizar uma abordagem clínica mais minuciosa e detalhada dos problemas de saúde, principalmente na melhora da coordenação do cuidado, como também da longitudinalidade. A relação médico-paciente ao longo da intervenção foi

melhorada, outros problemas individuais foram mais bem abordados, com a terapêutica individualizada, sempre trabalhando prevenção, cura e reabilitação.

Ao fim deste projeto de intervenção sinto que consegui abordar os principais problemas da comunidade, como também reconheço que outros problemas precisam ser mais bem trabalhados, o que abre um leque de informação e discussão para outros projetos de intervenção futuro.

Portanto, posso afirmar que cresci muito profissionalmente com a especialização, como também com como pessoal, pois passei a abordar não somente a medicina como o binômio doença-cura, mas como uma ação integrada de saúde, trabalhando cada usuária como um todo. Sinto que termino a especialização com outra mentalidade do início, pois foi uma oportunidade ímpar na minha vida, aonde inseri meus aprendizados da especialização na minha realidade.



## 6. Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. **Estimativas 2008**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa\\_incidencia\\_cancer\\_2008.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidencia_cancer_2008.pdf)>.

Centers for Disease Control and Prevention. **Cervical cancer statistics**. Atlanta: CDC; 2010. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/cancer/cervical/statistics>>.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 628 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012**: Incidência de câncer no Brasil [Online]. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 10/06/2014

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer de mama: documento de consenso** [Online]. Brasília: INCA, 2004.

JEMAI, A.; SIEGEL, R.; WARD, E.; HAO, Y.; XU, J.; THUN, MJ. Cancerstatistics. **CA Cancer Journal Clinician** [Online], v. 59, n.4 p. 225–249, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19474385>>. Acesso em: 10/06/2014.

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

RAMA, C. et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Rev Saúde Pública** [Online], v. 42, n. 3, p. 411-409, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300004)>. Acesso em:10/06/2014.

<http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 10/06/2014.









Anexo 5 – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª  
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



Anexo 6 – Folheto educativo do Ministério da Saúde sobre como usar a camisinha

**Camisinha Masculina**

Só ponha a camisinha quando o pênis estiver duro. E não esquecer de apertar a ponta para que o ar possa sair.

Encoste a camisinha ainda enrolada, na ponta do pênis. Segure a ponta com uma das mãos e, com a outra, comece a desenrolar o preservativo.

Desenrole a camisinha até a base do pênis cuidadosamente.

Após a ejaculação, retire a camisinha com o pênis ainda duro.

Use somente gel lubrificante a base de água, já que os de outros tipos podem romper o preservativo.

Nunca use a camisinha mais de uma vez.

**Camisinha Feminina**

Primeiramente abra a embalagem, e segure o anel interno, dobrando-o de forma suave.

A partir deste anel introduza a camisinha com cuidado na vagina.

Empurre com os dedos, até sentir tocar o colo do útero.

Deixe o anel externo para fora da vagina.

A Secretaria de Saúde do DF oferece gratuitamente camisinha e tratamento para DST. Procure o posto ou centro de saúde mais próximo e informe-se.

**Bem-me-quer  
Bem-te-quer**

**Logos:** DST-AIDS, GDF, Ministério da Saúde, Brasil 2003-2006, Governo Federal.