

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher – Prevenção e Detecção Precoce do  
Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS Nova Natal, Natal-RN**

**Raissa Gabriela Viera da Câmara Barros**

**Pelotas, 201**

**Raissa Gabriela Viera da Câmara Barros**

**Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher – Prevenção e Detecção Precoce do  
Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS Nova Natal, Natal-RN**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Modalidade EAD da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista em Saúde da

**Orientadora:  
Érica Almeida Coelho**

**Pelotas, 2015**

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

B277m Barros, Raissa Gabriela Viera da Câmara

Melhoria na atenção à saúde da mulher - prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS Nova Natal, Natal, RN / Raissa Gabriela Viera da Câmara Barros; Erica Almeida Coelho, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

84 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. Coelho, Erica Almeida, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a minha mãe, Zenilda Câmara, aquela que sempre incentivou minha vida acadêmica em todos os aspectos, desde o início da minha jornada. Além dela, dedico a meu tio também médico, Gilson Vieira da Câmara, a que tenho como um pai e a quem devo praticamente toda a minha formação e postura de médica que sou hoje.

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer imensamente a minha orientadora Érica Coelho por toda a sua dedicação, paciência e empenho para me acompanhar durante todo o processo de trabalho desse projeto de intervenção. Sem sua ajuda esse trabalho não teria sido tão completo e aperfeiçoado quanto foi. Agradeço de coração. Aos meus pacientes, a quem devo os méritos de minha profissão e de toda a minha dedicação. Agradeço também a minha equipe de trabalho da unidade de Estratégia de Saúde da Família de Cidade Nova em Natal, RN por ter feito junto a mim um grande trabalho para a comunidade e por terem sido tão profissionais, carinhosos e dedicados em nossa jornada. Em especial, agradeço a enfermeira Gilvânia pelo constante incentivo, competência e auxílio em todas as horas. E por último, agradeço a um colega de profissão médico, José Maxwell de Medeiros, companheiro de PROVAB e de muitos anos de amizade a quem discuti muitas dúvidas e opiniões a respeito do projeto.

## Lista de Figuras/tabelas

Figura 1: Fluxograma Abordagem Saúde da Mulher. Brasília, 2013. Pág 32

Figura 2: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Natal, RN. Pág. 67

Figura 3: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Natal, RN. Pág 67

Figura 4: Gráfico Indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do Exame citopatológico do colo do útero. Natal, RN. Pág. 68

Figura 5: Gráfico Indicativo da Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados. Natal, RN. Pág 70

Figura 6: Gráfico Indicativo da Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Natal, RN. Pág. 70

Figura 7: Gráfico da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de ex citopatológico e foi feita busca ativa. Natal, RN. Pág 71

Figura 8: Gráfico da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Natal, RN. Pág 71

Figura 9: Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo de Útero. Natal, RN. Pág 72

Figura 10: Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia. Natal, RN.

Pág 72

### **Lista de Abreviaturas e siglas**

ACS - Agente comunitário de saúde

CA - Câncer

CD - Crescimento e desenvolvimento

CEO - Centro especializado em odontologia

DM - Diabetes mellitus

DST - Doença sexualmente transmissível

ESF - Estratégia Saúde da Família

FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HGT- glicemia capilar

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística

ICC- insuficiência cardíaca congestiva

INCA - instituto nacional do câncer

PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica

PSE - Programa Saúde na Escola

PAAF- Punção aspirativa por agulha fina

SISREG - Sistema nacional de regulação

SIAB - Sistema de informação da atenção básica

TTOG - Teste de tolerância oral a glicose

USG – Ultrassonografia



## Sumário

Apresentação		9
1	Análise situacional	
10		
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação	10
1.2	Relatório de Análise Situacional	12
1.3	Texto comparativo	
26		
2	Análise Estratégica	26
2.1	Justificativa	26
2.2	Objetivos e Metas	
30		
2.2.1	Objetivo Geral	30
2.2.2	Objetivos Específicos	30
2.2.3	Metas	
31		
2.3	Ações	
34		
2.3.1	Detalhamento de ações	
34		
2.3.2	Indicadores	46
2.3.3	Logística	50
2.3.4	Cronograma	51
3	Relatório da intervenção	55
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	55
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	58
3.3	Aspectos relativos a coleta e sistematização dos dados	59
3.4	Viabilidade da incorporação das ações a rotina de serviços	
59		
4	Avaliação da Intervenção	
4.1	Resultados	61
4.1	Discussão	69

4.2	Relatório a comunidade	72
4.3.	Relatório aos gestores	73
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	75
6		Bibliografia
77		
7		Anexos
79		

## Resumo

BARROS, Raissa Gabriela Vieira da Câmara. **Melhoria da atenção à saúde da mulher – prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS Nova Natal, Natal-RN.** 2015. 84f. Trabalho de Conclusão do curso Especialização em Saúde da Família – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Um dos temas mais importantes da Atenção Básica a Saúde consiste na saúde da mulher englobando vários aspectos, entre eles temos como de grande importância o enfoque na prevenção do câncer de útero e câncer de mama nas mulheres. Segundo dados retirados do INCA, o câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Esse câncer foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Assim, para o câncer de colo do útero, o já citado estudo do INCA apresentou uma sobrevida aproximada de 70%. Podemos perceber, dessa forma, a importância dos rastreamentos desses tipos de câncer nas mulheres. O presente trabalho foi realizado na UBS Cidade Nova, unidade urbana, situada na zona Oeste e periférica da cidade de Natal/RN cuja população é de 17651 pessoas. Percebemos uma baixa cobertura e cadastramento das mulheres acompanhadas para prevenção de câncer de colo de útero e mama quando comparada a população total, sendo para o câncer de colo de útero uma cobertura de 27% e de mama de 24%. Dessa forma, o projeto de intervenção tinha como objetivo geral aumentar a cobertura das usuárias acompanhadas de modo a aumentar para 45% esses níveis ao longo das semanas e assim melhorar a cobertura de rastreamento desses tipos de câncer. Ao final de três meses algumas melhorias podem ser vistas, onde teremos uma maior cobertura de mulheres com rastreios em dia, combate aos fatores de risco, melhoria na qualidade de vida e redução de danos terciários.

**Palavras - chave:** saúde da família, câncer de colo de útero, câncer de mama, preventivo, rastreamento, diagnóstico precoce, atenção primária a saúde.

## **Apresentação**

O presente trabalho faz parte das atividades de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família da UFPEL/UNASUS que tinha como objetivo capacitar médicos vinculados ao PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica) a implantar um projeto de melhoria de algum programa de Saúde na atenção primária.

Este trabalho está dividido em cinco unidades dessa modalidade de curso de especialização, sendo elas: 1 - Análise situacional onde abordamos as atividades realizadas na ESF, sua estrutura física, recursos humanos e a organização do processo de trabalho, quando realizamos uma análise reflexiva acerca das fragilidades do serviço propondo estratégias para solucioná-las; 2 – Análise estratégica: onde realizamos o planejamento para intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações; 3 – Relatório da intervenção: momento em que paramos para analisar todo o trabalho realizado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção, seja por falta de materiais ou até mesmo pela ausência de funcionários ou não realização de algumas atividades contidas no projeto; 4 – Avaliação da intervenção: onde realizamos a análise dos dados obtidos em planilha e proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

## **1 Análise situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação**

Faço atualmente parte da equipe de saúde da família do bairro de Cidade Nova em Natal/RN. É situado na zona Oeste de Natal e considerado um bairro cuja situação socioeconômica é de extrema carência. Somos divididos em 4 equipes divididas por cores (amarela, azul, vermelha e verde). Faço parte da equipe azul como a médica, Gilvânia a enfermeira, os agentes de saúde, nutricionista, dentista e alguns técnicos de enfermagem divididos para o funcionamento da unidade como um todo. Nosso acolhimento é feito na entrada da unidade pelos técnicos de enfermagem e recepcionistas de um modo justo e respeitando as prioridades da demanda programada, urgências e demandas livres. Minha agenda é dividida de acordo com os dias de atendimento para que dessa forma abranja a maior quantidade de usuários no dia. Temos uma diretora geral chamada Adriana, a quem sempre nos apoia e se mostra muito engajada com relação a população, um ótimo acolhimento aos funcionários e ao funcionamento da unidade.

Nosso posto atualmente está passando por reforma nas salas para melhoria das condições de atendimento (colocação de ar condicionado, melhoria da estrutura física da sala e pintura). Apesar de alguns transtornos não tenho tido dificuldade para manter os atendimentos, até porque por ser uma população muito carente, necessita de uma atenção de fato diária, ou seja, não podemos parar o atendimento. Dispomos de sala de vacina, sala de curativos, arquivo, sala do acolhimento, sala de preventivo, sala de CD, sala do dentista e outras.

O processo de trabalho é definido a partir de reuniões com toda a equipe toda terça a tarde em que cada um independente da posição que ocupe pode trazer pautas a serem discutidas. Definimos desde os primeiros dias as prioridades da população em questão e dividimos a semana de acordo com a demanda: visita domiciliar (dependendo da necessidade solicitamos mais dias), saúde da criança, retorno de exames, demanda livre, saúde da mulher (gestantes, puérperas e saúde da mulher como um todo), hiperdia/diabetes e saúde mental. Além disso, decidimos sobre os grupos e objetivos de alcançar mais participantes, palestras, atividades lúdicas e campanhas educativas. No momento, estamos focando em um dia para os

idosos, hipertensos e diabéticos a fim de levar informações sobre as patologias, criar vínculo com os usuários (afinal, muitos não me conhecem por recém chegar a unidade) e fazer uma atividade multidisciplinar com aos educadores físicos presentes e odontologia. Recentemente, foi realizado o dia da saúde da mulher em homenagem ao dia das mulheres em que foram feitas palestras informativas sobre câncer de mama, câncer do colo do útero e DST's sendo realizados testes rápidos e orientações pós testes.

A área azul constitui a região de maior carência socioeconômica que abrange a unidade, alguns pacientes encontram-se morando inclusive em uma favela chamada antigamente da "favela do Detran". Como havia relatado no outro texto, de fato eu já havia lidado com pobreza, mas muitas vezes ainda me choca a quantidade de analfabetismo, de usuários de drogas, condições precárias de higiene e a prevalência de doenças que não são evitáveis. A partir das minhas primeiras semanas vi a real necessidade da aplicação da promoção e proteção a saúde daquela população para redução dessas doenças evitáveis ou simples de serem resolvidas, além da prática clínica das patologias crônicas.

Em se tratando da relação equipe e comunidade desde o início percebi que o contato com os profissionais é de muito respeito bilateral. E pude perceber isso principalmente com a minha enfermeira, que por ser muito antiga no posto (a mesma encontra-se na mesma área há +- 15 anos), então há uma grande relação de confiança entre eles. No posto como um todo pude ver que o acesso da população e acolhimento é feito de maneira adequada, todos tem acesso e na maioria das vezes o atendimento é feito ou então sai com consulta marcada. Isso faz com que o usuário se mostre muito mais satisfeito. Em conversa com alguns agentes de saúde, apesar de não haver um conselho comunitário local nem representantes comunitários a população é ouvida e pode transmitir sua opinião a todos os profissionais. Ou seja, tem voz e tem vez nessa unidade.

Por fim, gostaria de dizer que venho analisando a realidade da comunidade diariamente e sempre vejo um exemplo novo. Em resumo, essa é a minha percepção inicial da ESF Cidade Nova, que nas linhas gerais posso dizer que é uma unidade a que sinto que posso sim junto com a minha equipe levar uma medicina da família de qualidade e tentar melhorar as condições de saúde daquela população.

## **1.2 Relatório de Análise Situacional**

A cidade de Natal/RN, segundo dados do IBGE/2010, apresenta uma população de 803.811 habitantes. O sistema de Atenção Básica da cidade é composto por 36 unidades de Saúde da Família ESF's e 18 unidades básicas tradicionais. São nove unidades no Distrito Sul, doze unidades no Distrito Oeste, nove unidades no Distrito Leste, doze unidades no Distrito Norte I, doze unidades no Distrito Norte II.

Desde abril/2010, Natal conta com 12 núcleos de apoio à estratégia saúde da família, os NASF, que agem de forma complementar e integrada à rede de saúde local, atuando junto às equipes de Atenção Primária a Saúde e trazendo outros profissionais que auxiliam a prática da atenção básica como fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionista, psicólogos, educadores físicos, especialidades médicas, dentre outros profissionais.

Em 2005 foi incorporado ao sistema de saúde três Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como forma de acesso da população aos níveis secundário e terciário da Saúde. Como objetivo dos CEO's tem-se o enfoque ao diagnóstico bucal (periodontia, cirurgia oral, endodontia, diagnóstico e detecção do câncer de boca) e atendimentos aos portadores de necessidades especiais.

A atenção especializada em Natal foi possível após a implementação da NOAS (Norma Operacional da Assistência à Saúde). A partir de 2010, com a migração do SISREG II (sistema nacional de regulação) para o SISREG III, houve um aumento de 6 especialidades disponíveis para 31 especialidades com fins de marcação de consultas agendadas pela central de regulação. Apesar do serviço disponível, ainda vemos a necessidade de melhorias no sistema para acelerar a marcação de consultas. Quanto à alta complexidade é possível constatar que a maioria dos serviços encontram-se sob gestão estadual. Há em Natal, um número total de 11 hospitais públicos, 02 filantrópicos e 09 privados, o que muitas vezes deixa a rede sobrecarregada. Tal situação nos faz refletir sobre a real importância da melhoria da Atenção Básica com fins de desafogar os níveis de atenção de média e alta complexidade.

A UBS em que atuo é a UBS-CIDADE NOVA, situada na zona urbana no bairro de Cidade Nova na zona Oeste de Natal/RN, periferia da cidade. Este bairro tem uma população de 17651 pessoas. A UBS é uma unidade básica tradicional, vinculada ao município de NATAL através da Secretaria Municipal de Saúde, que abrange uma população de 11761 pessoas do bairro de Cidade Nova e conta com quatro equipes (azul, vermelha, verde e amarela), a qual faço parte da azul. Cada equipe é composta por um médico, uma enfermeira, quatro agentes de saúde, quatro técnicos de enfermagem (os técnicos se dividem entre as equipes no preparo, vacinas, coleta de exames, curativos, dentre outros), uma dentista e uma nutricionista que são divididas entre as equipes de saúde. Além disso, também faz parte da UBS a diretora, quatro recepcionistas e quatro auxiliares de serviços gerais. A UBS cidade nova é vinculada a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) recebendo estudantes de enfermagem e educação física para atuação nos serviços junto aos preceptores. Havia antes vínculo também com curso de medicina através da vinda de doutorandos, mas o projeto teve que ser remanejado para outra unidade pela falta de condições de estrutura e de ensino.

A unidade possui uma estrutura física relativamente antiga, já estando em funcionamento há mais de vinte anos. Atualmente, encontra-se em período de reforma para colocação de ar condicionado, pintura e melhorias das instalações físicas. Na entrada, encontramos rampa de acesso para deficientes físicos e portadores de necessidades especiais. Não há uma sala de acolhimento específica, o qual é feito na sala de triagem localizada na entrada da unidade. Apresenta cinco consultórios em que revezamos com a enfermagem de acordo com uma escala feita pela direção, apenas duas salas possuem ar condicionado, as as outras contam com ventiladores. Possuímos um auditório em um local anexo a unidade onde ocorrem as atividades em grupo, reuniões e atividades da educação física. Além disso, contamos com uma sala de vacina, sala de curativos, uma farmácia pequena, sala da dentista, direção, sala da enfermagem, sala dos agentes de saúde e a copa.

A unidade é bem diferente daquela que encontramos descritas no manual da estrutura da Atenção Básica. Apresenta muitas dificuldades e limitações com relação a sua estrutura. Por exemplo, os consultórios têm pouca circulação de ar apenas com ventiladores, com poucos instrumentos (não há otoscópio), sem condições e materiais de urgência médica e só há uma cadeira para o paciente, o acompanhante



fica em pé; os consultórios não são individuais, o que dificulta ao usuário a localização do médico de sua área. São necessárias melhores condições de trabalho no sentido de oferecer um conforto mínimo a ambos, atendimento mais humanizado e até mesmo mais privativo. Percebemos que uma das maiores dificuldades com relação à unidade em questão consiste na estrutura física, escassez de medicações e insumos e quantidade limitada de recursos humanos.

Há grandes dificuldades de aumento de investimento financeiro em nosso meio, porém, ao levar essas informações ao conhecimento dos gestores através de dados estatístico possa ser o primeiro passo. Dessa forma, podemos mostrar que as melhorias como um todo trazem também resultados importantes em indicadores de saúde e até mesmo econômico, pois se conseguimos oferecer uma Atenção Primária de qualidade, possibilitamos redução de custo com o nível secundário e terciário. Por exemplo, redução de mortalidade e morbidade na Hipertensão Arterial (HAS), Diabetes Melitus (DM), Insuficiência Cardíaca (ICC) e insuficiência coronariana quando se tem acessos às medicações adequadas e à prevenção de danos secundários. O que tem que ser discutido é a falta de equipamentos que tem levado a dificuldade no ciclo: “acolhimento-consulta-terapêutica”.

Temos levado constantemente à Secretaria de Saúde listas com medicações em falta e que seriam necessárias no acesso à farmácia. O apoio das farmácias populares tem sido muito importante para alcançar objetivos terapêuticos. A vinda de materiais de urgência é primordial também para desafogar o sistema de nível secundário e terciário, quando problemas mais simples poderiam ser resolvidos na própria UBS.

Além disso, quando se tem uma equipe multidisciplinar atuante e mais ampla ao trazer médicos de outras especialidades e profissões diversas como nutrição, fisioterapia, educador físico, psicologia, mais dentistas dentre outras conseguimos resolver de uma maneira mais eficaz os problemas de saúde da população. Tudo isso, unido a uma medicina da família, traz ganhos aos usuários e ajuda a colocar em prática os princípios do SUS, principalmente no que diz respeito à saúde de qualidade ao alcance de todos. Apesar de todos esses problemas citados, temos tentado levar a população uma saúde de qualidade com melhoria nos atendimentos

e aos poucos, dentro das possibilidades, pretende-se aumentar a cobertura de atendimento a população.

O processo de trabalho da equipe da UBS se inicia na entrada do paciente na unidade, sua ida a farmácia até o desfecho de sua terapêutica (seja na sala de vacina, curativo, consulta médica ou da enfermagem, na farmácia para buscar o medicamento ou na diretoria para marcações e afins).

Podemos destacar alguns pontos importantes das atribuições comuns a todos os profissionais. Dentre eles, o processo de territorialização e mapeamento da população adstrita que se faz necessário a fim de se ter dados reais das famílias e grupos de riscos da área de abrangência. Esse processo diz respeito a todos os profissionais a fim de que seja praticado o principal objetivo do SUS que é a promoção, prevenção, proteção e reabilitação, ou seja, com os dados é possível priorizar as demandas e realizar a coordenação do cuidado. Além de permitir a atualização desses dados tanto na “ficha A” quanto no SIAB. Como já falei em outras atividades, na minha área existe uma população descoberta, mas que continuamos esperando as soluções para o cadastramento dessa população afinal, por ser uma grande área de risco social (pobreza, criminalidade, uso de drogas, dentre outras) localizada em uma periferia deve ser feita o mais breve possível para uma intervenção mais organizada. É realizado na UBS cuidados da saúde e instituição de atividades sociais tanto na própria sede, como em setores da comunidade, tendo como exemplo as escolas (PSE). Toda a equipe tem se empenhado ao máximo em participar nas reuniões gerais e de área para discussão das prioridades em saúde. Temos tido um retorno positivo e estamos trabalhando com o objetivo de proporcionar melhorias na assistência prestada, tentando colocar em prática o trabalho multiprofissional. Nesse sentido, a dentista da equipe tem ido junto às visitas domiciliares que são primordiais aos idosos acamados ou com dificuldade de deambulação, deficientes ou outras patologias crônico-degenerativas. O acolhimento, por exemplo, tem sido ponto constante em nossas discussões. Não há uma sala específica para ser feito, então logo na triagem é realizado a escuta ativa e de qualidade pelos profissionais (principalmente pela enfermagem). Dessa forma, vemos algumas das atribuições principais comuns a todos os profissionais de saúde. Além disso, as atribuições específicas são dados importantes para que o trabalho seja feito de maneira integral e coordenado. Há a necessidade de outros

profissionais na unidade, podendo citar psicologia, fisioterapia e outras especialidades médicas a quem poderíamos ter apoios em áreas básicas sem a necessidade de encaminhar o paciente a outros centros.

Penso que as reuniões em equipes são o principal espaço para a discussão das atribuições gerais dos profissionais e inclusive para discutir todos os problemas a serem enfrentados. Outras atividades gerais como palestras, reuniões, atividade no PSE e outras vem sendo discutidas com o objetivo de englobar todos os profissionais. Com relação trabalho médico desenvolvido, venho tentando sempre fazer um maior número de atendimentos agendados e acolher as demandas livres diariamente, de acordo com as limitações. Além disso, desenvolvo meu trabalho a fim de promover a coordenação do cuidado através das ações de promoção, proteção, prevenção de agravos e recuperação da saúde buscando resolver as necessidades dos pacientes. Procuo participar ativamente das reuniões dando opiniões, ideias e palestras para os objetivos serem alcançados. Sempre trabalhando em equipe e buscando o melhor para o usuário.

A UBS tem uma população adscrita de 11761 pessoas no total. Com relação ao número de homens temos um total de 5629 homens, sendo 89 abaixo de 01 ano, 5115 com idades entre 01-59 anos e 425 com idade superior a 60 anos. Sobre as mulheres, temos um total de 6092 mulheres, sendo 56 abaixo de 01 ano, 5456 com idades entre 01-59 anos e 580 com idade superior a 60 anos. Entretanto, o bairro de Cidade Nova possui 17651 o que dá uma média de 6000 pessoas fora da área de cobertura, e como não há estrutura física na UBS atual para alocação de no mínimo mais 2 equipes, faz-se necessário a construção de outra unidade de saúde para abranger a necessidade local. No momento, esse é um projeto a ser levado a Secretaria de Saúde, embora os investimentos atualmente estejam escassos.

As áreas descobertas vêm sendo atendidas de acordo com as demandas livres e espontâneas. Existe um projeto de cadastramento da população dessas áreas descobertas, dado por sugestão em reunião de equipe em que os agentes de saúde vão se unir e dividir a população entre as equipes. Entretanto, esta é uma solução temporária, pois iremos sobrecarregar todos os profissionais de saúde. Sabemos que a ESF deve ter no máximo 4000 pessoas e 01 agente para cada 750 pessoas, ou seja, este número irá ser ultrapassado em excesso e o atendimento,

acompanhamento e consultas serão prejudicados a longo prazo pois cada área possui apenas um médico e uma enfermeira, e não há espaço físico para alocar outros profissionais, pelo menos por enquanto.

O acolhimento feito em uma UBS consiste em uma porta de entrada e atenção aos usuários. Como bem disse no caderno de Atenção Básica- Acolhimento a Atenção básica “o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas”. Ou seja, é a forma como o usuário é recebido na unidade de saúde cujo objetivo é transmitir sensação de segurança, confiabilidade e que o profissional irá ouvir as suas necessidades referentes à saúde.

Na UBS-Cidade Nova, o acolhimento é feito na própria sala de triagem em que há a pesagem e verificação de pressão. A princípio é feito pelos técnicos de enfermagem (em geral são 3) e o acolhimento é feito de forma mista em que varia de acordo com o dia e com as áreas a serem atendidas. Os prontuários são divididos pelas áreas (4 áreas) e o paciente é designado para a sala que o médico ou a enfermeira se encontra (existe um banner indicando a sala do médico no dia). Dividimos os dias da semana (8 turnos no total) da seguinte forma: saúde da criança, retorno de exames, visita domiciliar, reunião de equipe, demanda livre, hipertensão/diabetes e saúde mental/renovação de receitas. Ao chegar um paciente que necessita de atendimento médico naquele momento, o profissional (em geral o técnico de enfermagem) conversa com o mesmo e escuta suas necessidades. A seguir, passa para a enfermeira que ao fazer uma triagem traz ao consultório para discutirmos juntas a necessidade de atendimento imediato prioritário, atendimento no dia, atendimento de urgência (que em geral é encaminhado, pois não temos medicações básicas de urgência), ou atendimento de emergência feito pelo SAMU (regulação com a unidade de pronto atendimento ou hospital).

Apesar de só ter um turno de atendimento de demanda livre pela necessidade das outras demandas agendadas exigirem mais tempo, sempre há uma média de 4-6 atendimentos de “urgência” ou de necessidade imediata após as consultas marcadas. Sempre respeitando os limites do profissional e os horários da unidade. Além disso, o usuário que nos procura pode esperar para ser atendido sempre sai

da unidade com sua consulta marcada para o dia mais próximo. Dessa forma, eu e a enfermeira estamos estudando a possibilidade de disponibilizar mais um turno para demanda livre, pois através das reuniões de equipe, a enfermagem e os agentes de saúde sempre trazem que é uma das reclamações e pedidos dos usuários. A odontóloga também faz atendimentos de demanda espontânea diários além da demanda agendada. Não há um número fechado de atendimentos, mas a mesma disse que a demanda não é tão grande até pela falta de materiais necessários a urgências. A enfermagem, como dito anteriormente, também é responsável por atendimentos de demanda livre e de fato só passa para o médico casos em que ela não pode resolver ou quando há a necessidade de prescrição médica para o dia.

Com relação à saúde da criança são realizadas ações de atenção à saúde tais como: consulta no puerpério (em que avaliamos a consulta de primeira vez da criança após o parto), consultas de crescimento e desenvolvimento (CD), consultas de demanda espontânea e livre, vacinação, grupos de discussão gerais e saúde bucal. As ações são realizadas de acordo com o manual do Ministério da Saúde sobre Saúde da Criança com registros realizados em prontuários, no caderno da criança, ficha A e no SIAB. O monitoramento dessas ações é feito com toda a equipe a partir de reuniões, sem periodicidade definida onde todos avaliam os dados gerais e específicos sobre a saúde da criança e definimos melhorias para a saúde desse grupo específico.

Com o preenchimento do caderno de ações programáticas, podemos perceber uma maior dificuldade na aderência às consultas puerperais, em que temos índices menores (apenas 56% estão com as consultas em dia de acordo com o preconizado pelo MS). Porém, daqueles que são consultados podemos concluir que as ações são feitas de modo integral com atualização da vacinação (76%), acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança (56%) buscar possíveis alterações, avaliação ou encaminhamento para a saúde bucal (61%) e prevenção de acidentes (56%). Vemos a partir dos índices no caderno de ações programáticas da saúde da criança que a UBS só cobre um percentual de 19% de saúde da criança. Dessa forma, percebe-se a necessidade de intervenção nesse sentido com ações de melhoria em busca de aumentar o número de atendimentos e de acesso das crianças a UBS.

Um importante meio dessa realização é reforçar no pré-natal a necessidade de continuidade do acompanhamento tanto da mulher como da criança nos atendimentos de enfermagem e medicina a fim de realizar o acompanhamento geral, do crescimento, do desenvolvimento, da alimentação, das vacinas, meios de prevenção e promoção a saúde, além de prevenção de acidentes. Além disso, a instituição de reuniões em grupos e ações para que se traga as crianças ao posto de saúde. Enfatizar a importância multidisciplinar no cuidado da criança, através da comunicação médico x enfermagem x odontólogos x agentes de saúde para a transmissão e troca de informações. Existe uma adesão não satisfatória da população com relação a saúde da criança, mas que a partir de ações e de melhorias a serem inseridas poderemos melhorar a cobertura desse grupo específico.

A atenção ao Pré-Natal é um dos pontos fortes da UBS de Cidade Nova, visto inclusive pelos índices nos cadernos de ações programáticas. Percebemos que existe um comprometimento multidisciplinar dos profissionais para esse grupo populacional tanto de execuções como de registros gerais. Todas as semanas, temos tanto para o médico como para a enfermeira um dia de consulta pré-natal associada a saúde da mulher em que realizamos as consultas de pré-natal, orientações sobre saúde da gestante, continuidade da gestação, orientações puerperais e cuidados com o recém - nascido além dos aspectos sobre saúde da mulher em geral. As consultas são realizadas seguindo o protocolo do MS sobre o pré-natal e atenção a gestante. Os registros são feitos através do livro das gestantes feito pela enfermeira e preenchido também pelo médico, dados gerais fornecidos para direção, SIAB e prontuários.

Percebemos através do preenchimento do caderno de ações programáticas e coleta de dados gerais que ainda temos que incentivar o aumento do número de consultas de gestantes no primeiro trimestre, uma vez que é o período em que se identificam muitas patologias existentes na gestação, onde são solicitados os exames mais importantes, pela oportunidade de atualização vacinal e cuidados gerais com relação à saúde da gestante. Dessa forma, as informações de educação sexual sobre contracepção (risco de engravidar) e diagnóstico precoce da gravidez devem ser um ponto a ser discutido. Além disso, o reforço nas visitas dos agentes de saúde sobre a importância dessa primeira consulta.

Já havia discutido em outras atividades, sobre a necessidade de fortalecer o grupo de gestantes na UBS por ser uma forma de atividade em grupo que possibilita uma aproximação com as pacientes, uma forma ampla e eficiente de levar as informações primordiais, esclarecer dúvidas, apoio psicológico, como interação entre elas e trocas de informações. O planejamento familiar é um tema também a ser abordado e discutido na unidade visto que temos percebido que muitas das puérperas têm saído da maternidade sem esclarecimentos sobre métodos de contracepção e planejamento familiar. Acredito que este seja mais um dos pontos a serem discutidos inclusive dentro do pré-natal para que não ocorra uma nova gravidez ainda dentro do puerpério, adolescentes grávidas e multiparidade em pacientes que não tem condições sociais e econômicas adequadas. Como já é feito nas consultas tanto da enfermagem como médicas, procurar sempre reforçar a importância de hábitos saudáveis, consultas regulares e a comunicação paciente x UBS.

Na UBS de cidade Nova, temos um programa de prevenção ao câncer de colo uterino bem presente e efetivo. Os preventivos são feitos pela equipe de enfermagem e os resultados analisados pelas enfermeiras e pelo médico. Quase todos os dias há coleta de preventivo na unidade abrangendo todas as áreas. Podemos ver a partir do caderno de ações programáticas uma quantidade de 799 mulheres na idade de 25-64 anos que é a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para a coleta da citologia oncótica. Destas, a partir da análise de dados nos últimos anos, vemos que há uma cobertura de 38% com esse exame em dia. É um número relativamente baixo em vista dos objetivos percentuais que se estabelece hoje em dia. Entretanto, nós conseguimos ter um seguimento dessas mulheres na unidade, isso é visto através da informação de que 40% das mulheres apresentam o exame preventivo com atraso superior há 06 meses. Além disso, daqueles exames colhidos (em média 300), 250 tiveram a amostra satisfatória e também apresentam a junção escamo colunar (zona de transformação) que consiste na área mais importante para análise, pois é nela que estão contidas as principais e primeiras alterações neoplásicas decorrentes da infecção pelo HPV (indicativo de exame colhido da forma adequada).

Todas as mulheres que procuram a unidade são orientadas com relação aos fatores de risco tanto do câncer de colo de útero, como do câncer de mama. As

ações são feitas em conjunto com a saúde da mulher, como foi dito anteriormente, porém só há forma de registro específica para o câncer de colo de útero através do livro da enfermagem em que traz todas as informações da realização, do resultado e do seguimento.

Com relação ao câncer de mama, estamos tentando implantar um cartão de saúde da mulher para informações sobre o rastreamento com mamografia e seguimento. Dessa forma, a cobertura será mais efetiva, principalmente no que concerne a busca ativa de pacientes com exames diagnósticos em atraso, para ambas as patologias em questão. Vemos através dos números obtidos no caderno de ações programáticas que a porcentagem de abrangência de mulheres com os preventivos em dia ainda pode ser ampliada. Primeiramente, nas consultas das mulheres com idades de 25-64 anos tanto pela enfermagem quanto pelos médicos devem ser dadas orientações gerais e busca ativa por informações sobre a realização do preventivo. Torna-se de extrema importância explicar e fazer a busca dos fatores de risco, informações sobre DST's, sobre o vírus HPV e sobre a importância do rastreamento.

Sabemos que o câncer de colo de útero apresenta uma história natural lenta (demora de 3-5 anos para sua evolução) e o simples rastreamento pelo preventivo salva muitas mulheres. Além das orientações nas consultas, deve-se fortalecer atividades em grupo para disseminação da informação, e realizar a busca e convocação de mulheres com os preventivos atrasados ou mesmo aquelas com exames alterados que não procuraram ou não deram seguimento na unidade. Dessa forma, realizaremos tanto o rastreamento organizado como o rastreamento oportunístico englobando vários membros da equipe, agentes de saúde com as suas visitas na comunidade, enfermagem através da análise dos livros, consultas e preventivos assim como dos médicos. Sempre enfatizando o trabalho multidisciplinar nesse aspecto geral da saúde da mulher.

É bom lembrar que esse ano de 2014, o governo vem implementando a vacina contra o HPV entre meninas de 9-13 anos, e é uma ótima oportunidade de explicar às mães a importância da vacina na vida dessas crianças/adolescentes e aproveitando o momento para sensibilizar essas mulheres para os exames de rastreamento e o auto-cuidado.



Assim como nos exames do preventivo, com relação às mamografias deve existir um livro de anotações para o registro das mulheres e resultados desses exames. Dessa forma, o acompanhamento dos resultados e periodicidade correta se tornaria mais acessível. Além disso, um trabalho em conjunto de registro adequado em prontuários e comunicação extensa entre enfermagem e médicos para que o seguimento daquelas pacientes com resultados alterados que precisam de ultrassonografia, PAAF ou ida ao mastologista seja feito de modo adequado. O trabalho dos agentes em busca das informações também se torna essencial nesse sentido.

A periodicidade dos exames é um dos pontos mais importantes no rastreamento do câncer de mama principalmente quando há presença dos fatores de risco e deve ser feito de maneira cautelosa. Além disso, a presença de alterações na mamografia requer que o seguimento seja feito de forma eficaz e rápida visto que o câncer de mama apresenta uma história natural com evolução mais rápida, o que reforça a importância de fortalecer o acompanhamento do paciente mais de perto.

Os idosos, hipertensos e diabéticos são avaliados principalmente no dia designado ao HIPERDIA na UBS, entretanto, pela grande demanda desses pacientes praticamente temos atendimentos desses grupos diariamente. Os indicadores avaliados pelo caderno de ações programáticas mostram que o programa HIPERDIA é implementado de maneira adequada na população de abrangência da UBS, uma vez que uma parcela de quase 70% está inserida em consultas regulares, sendo avaliados clinicamente e através de exames de rotina (56%) quanto a terapêutica mais adequada, ao risco cardiovascular global (score de Framminghan) e rastreamento de outras patologias associadas.

Não há uma forma de registro específica para estes, há 1 ano foi implementado o cartão dos hipertensos e diabéticos em que temos as informações como identificação, prontuário, idade, controle de PA e medicações em uso (o seu preenchimento é feito pelo médico e pela enfermagem com periodicidade de acordo com as consultas). O monitoramento dos resultados gerais, SIAB e dados dos agentes de saúde são analisadas e discutidas durante as reuniões de equipe, também sem periodicidade definida.

Ao avaliar os dados evidenciados pelo caderno de ações programáticas, percebemos que o número de hipertensos cadastrados é bem inferior ao número

estimado através da população de abrangência da UBS (apenas 7%). Talvez esse número se deva ao sub-diagnóstico devido a não aferições de pressões em todas as consultas, a não ida do paciente com patologias a UBS ou mesmo o não cadastro do usuário hipertenso no Hiperdia. Nesse aspecto, poderíamos enfatizar no acolhimento a importância de verificação da pressão arterial em todos os pacientes e além disso, naqueles que tivermos suspeita diagnóstica realizar o rastreamento devido e seguimento adequado. Além disso, enfatizar a busca ativa pela enfermagem e agentes de saúde no cadastro adequado dos pacientes no hiperdia.

Com relação aos diabéticos, percebemos que uma média de 69% da população de pacientes cadastrados com essa patologia apresenta as consultas em dia. Temos um percentual de 69% dos pacientes com consultas em dia e com a avaliação clínica com o escore de Frammingham em dia, ou seja, isso mostra que os pacientes têm sido avaliados frequentemente e tem seu risco estratificado o que norteia a conduta de cada um enfatizando aspectos mais decisivos e tomadas as devidas medidas de rastreamento a depender do caso. Além disso, percebemos que 56% tem os exames em dia e que 48% são avaliados quanto ao exame físico de sensibilidade dos pés e também com relação a vasculopatia periférica através de exames como, respectivamente, exame de sensibilidade e palpação de pulso tibiais posteriores e pediosos. Isso demonstra a eficácia do atendimento clínico e busca aqueles que já têm alterações para assim ser realizado o controle de complicações futuras ou então de melhoria de condições clínicas atuais que já estejam presentes.

Sobre as orientações de alimentação saudável e ideal para o diabético e para o hipertenso, prática de atividade física e controle do tabagismo e etilismo procuramos fazer individualmente em todas as consultas, não só médicas, mas também de enfermagem e de nutrição, como também aumentar a frequência de realização de grupos de intervenção em que temos conversas mais gerais com todos os presentes.

Apresentamos uma média de 60% dos idosos com acompanhamento em dia, sendo essas consultas concentradas principalmente no hiperdia, uma vez que a maioria dos hipertensos e diabéticos são acima de 60 anos. É um índice relativamente adequado que ainda pode ser melhorado a depender da equipe como um todo. Quando esses pacientes acompanhados na unidade vêm para a consulta

com o médico, ou seja, 60% do total são avaliados com a chamada “avaliação multidimensional rápida” que visa obter uma visão geral unindo conceitos de medicina clínica com geriatria e também do aspecto multiprofissional para que se tenha o diagnóstico clínico geral desse paciente.

Além disso, a busca por fatores de risco de doenças crônicas, risco de quedas, síndrome da fragilidade (abrangendo 40% nessa investigação), aspecto nutricional (60% são orientados do ponto de vista de hábitos alimentares saudáveis), atividade física (40% dos idosos), saúde mental, dentre vários outros aspectos. Incluindo então a avaliação de risco de morbimortalidade em 60% do total dos idosos residentes da área, o que demonstra uma cobertura ideal para que o idoso seja avaliado não só do ponto de vista de patologias, mas também na prevenção primária, controle de danos, autonomia social e de qualidade de vida. Existe o grupo de idosos que realizam atividade física com um educador físico três vezes por semana na unidade, além das orientações dadas pelo próprio professor temos grupos de conversa e atividades com os idosos em que englobamos a importância tanto da atividade física quanto dos hábitos alimentares e orientações de saúde bucal. Dessa forma, em média 40% deles são orientados quanto a atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis. Embora haja a caderneta do idoso na unidade, a mesma não foi de fato implantada e apenas 20% dos idosos a utilizam. Estamos discutindo atualmente em reuniões a sua reutilização e tentativa de reforçar a sua importância aos idosos e familiares.

O número de idosos cadastrados na UBS pode ser aumentado através da busca ativa por idosos na região. Um trabalho em conjunto com agentes de saúde, enfermagem e médicos pode aumentar o número de idosos também em dia ao vermos a necessidade de retorno, de consulta daqueles que não são acompanhados e também de priorizar visitas domiciliares, por exemplo.

Os grupos de atividades e conversa com os idosos tem sido feito em uma frequência de duas vezes ao mês juntando 02 microáreas e tem contado com a participação de uma média de 40 pessoas. Nesses encontros existe uma conversa interativa sobre HAS, DM, informações sobre tabagismo e etilismo, orientações nutricionais, importância do uso das medicações e prática regular de atividade física. Além disso, é feito HGT e verificação da pressão arterial. Em maio foram realizados

dois grupos cujos resultados nos entusiasmaram e mostraram a importância para a relação usuário - unidade de saúde.

Dessa forma, vemos que apesar da dificuldade em torno da UBS, o trabalho referente aos idosos é bem consolidado. Entretanto, precisamos de melhorias em vários setores para que se faça da saúde do idoso não só o tratamento de doenças crônicas, mas também para que tenhamos qualidade de vida, prevenção primária, cuidados aos danos e melhoria na autonomia dos mesmos.

Podemos perceber ao final desta unidade que existem alguns temas já solidificados na UBS que na verdade estão em crescimento. Vemos que o grupo de idosos englobando o HIPERDIA é um dos que mais temos cobertura na unidade e que os trabalhos em grupos têm sido efetivos.

A saúde da mulher, englobando também o pré-natal e puerpério é outro ponto da atenção a saúde bem solidificada na UBS em relação aos profissionais, entretanto, ainda temos muita dificuldade em fazer com que algumas informações cheguem a mulheres. Um exemplo disso, é a quantidade expressiva de adolescentes grávidas, muitas vezes já com paridade elevada antes dos 20 anos, ocorrência de gestação dentro do puerpério e aleitamento e ainda, a ocorrência das DST's. Por exemplo, choca o médico ter que prescrever anticoncepcional para uma menina de 13 anos, ver tricomonas e sífilis em gestantes de 20 anos e uma jovem de 20 anos na terceira paridade vivendo do bolsa família. Com certeza, consiste em um ponto importante a se ter continuidade. Vários projetos e discussões tem sido levantado em reuniões gerais e de equipes.

Além disso, ao preencher os questionários vemos a dificuldade em colocar em prática a instituição de terapêuticas pela falta de insumos (exemplo: feridas que precisam de material específico para cicatrização) e de medicações (farmácia muito deficiente). Ao ver a lista de medicamentos preconizada e comparar com a que tem na farmácia da UBS podemos perceber a precariedade do sistema de saúde atual em que nos encontramos. Temos muitos outros desafios a serem vencidos nessa UBS, citados ao longo desse texto.

### **1.3 Texto comparativo texto inicial e Relatório de Análise Situacional**

Ao lembrar o texto inicial de análise da situação da ESF Cidade Nova, concluo que as minhas primeiras impressões se confirmaram nesses três meses. É

de fato uma unidade localizada em uma população muito carente e que necessita de intervenção em vários aspectos no que se diz respeito a saúde. Temos um longo caminho a ser percorrido e através desta análise situacional, podemos não só estimar dados, mas também pontuar reais dificuldades dessa população em questão e como poderemos melhorá-la de acordo com as nossas atitudes. Fazer a medicina da família é isso, é ir além mesmo diante de tantas dificuldades pensando no bem estar da população e assim ter resultados importantes em vários aspectos da saúde e qualidade de vida.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Um dos temas mais importantes da Atenção Básica a Saúde consiste na saúde da mulher englobando vários aspectos, entre eles temos como de grande importância o enfoque na prevenção do câncer de útero e câncer de mama nas mulheres. Por ser uma prioridade atual do governo, o Ministério da Saúde lançou em 2004 a *“Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”* (PNAISM), em parceria com diversos setores da sociedade, com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

Segundo dados retirados do INCA, o câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2012, em todo o mundo, o que representa 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados nas mulheres. Já sobre o câncer de colo de útero, segundo as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil casos novos. Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos.

Podemos perceber, dessa forma, a importância dos rastreamentos desses tipos de câncer nas mulheres. Justificado primeiramente pela sua larga incidência na

população feminina e além disso, a partir do rastreamento adequado que pode ser realizado na atenção básica através de exames simples (exame citopatológico através da coleta do preventivo- Papanicolau e mamografia) podem ser detectados de maneira precoce e tratados em tempo hábil com elevada chance de cura e redução dos danos futuros. O câncer de colo de útero é um dos que tem mais alto potencial de prevenção e cura (próximo a 100%), se diagnosticado precocemente.

Uma forma de abordagem interessante é vista no caderno de atenção básica do ministério da saúde do ano de 2013 que enfatiza a linha de cuidado para a abordagem da mulher. (tabela 1)



Tabela 1: fluxograma sobre saúde da mulher.

Fonte: Ministério da saúde, 2013.

Como vemos no fluxograma acima, o que na verdade será basicamente a linha do nosso projeto de intervenção é onde são os pontos mais importantes para atuação da atenção básica no cuidado da mulher para que esta abordagem seja feita de modo completo e eficaz. Na promoção a saúde, é importante conversar sobre hábitos saudáveis de alimentação, atividade física, cessar tabagismo e etilismos, ou seja, aumentar fatores protetores. Enfatizamos a disseminação da informação dos fatores de risco a serem abordados. Além disso, explicar a importância dos exames de rastreio serem feitos de forma sistemática a partir da idade preconizada, ou seja, realização de preventivo em todas as mulheres sexualmente ativas dos 25-64 anos de idade, anualmente e após dois exames anuais consecutivos negativos a cada 3 anos. Devem ser interrompidos nas mulheres após os 64 anos naquelas que tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos dois anos. Esse exame é disponibilizado nos postos de

saúde, são de fácil acesso e feitos ambulatoriamente, daí a importância de ser explicado as mulheres e retirados alguns mitos existentes. A interpretação dos resultados e devidas condutas para encaminhamento a ginecologia para realização de colposcopia, por exemplo, também serão preconizadas de acordo com cada caso. Durante o projeto de intervenção a ser realizado na UBS Cidade Nova serão utilizados como protocolo o Manual de Atenção Básica do Ministério da saúde sobre prevenção de câncer de colo de útero e mama (2013) e os Manuais da FEBRASGO. Ambos disponibilizados no posto de saúde. Os registros serão feitos através do livro do preventivo feito pela enfermagem, prontuários, SISCOLO e também na carteira da saúde da mulher implantada recentemente

A intervenção será realizada na UBS-CIDADE NOVA, unidade urbana, situada no bairro Cidade Nova, zona Oeste e periférica da cidade de Natal/RN. Este bairro tem uma população de 17651 pessoas.

A partir do caderno de ações programáticas percebemos uma baixa cobertura e cadastramento das mulheres acompanhadas para prevenção de câncer de colo de útero e mama quando comparada a população total, sendo para o câncer de colo de útero uma cobertura de 27% e de mama de 24%. Dessa forma, o projeto de intervenção visa aumentar a cobertura dessas pacientes acompanhadas de modo a aumentar para 45% esses níveis ao longo das semanas e assim melhorar a cobertura de rastreamento desses tipos de câncer. Para esse aspecto será realizada busca ativa de mulheres em idade entre 24-69 anos para englobar ambos os tipos, busca ativa daquelas pacientes que realizaram o exame e não retornaram para buscar o resultado ou então não vieram a consulta médica, promoção à saúde, estratificação do risco em cada consulta a depender do caso, exame físico das mamas, exames complementares de rastreamento, enfoque multidisciplinar (incluindo saúde bucal) e fortalecimento dos grupos de discussão. É importante também enfatizar que iremos englobar gestantes, uma vez que o próprio Ministério da Saúde preconiza o pré-natal como uma oportunidade para a realização do preventivo.

A população-alvo do projeto de intervenção consiste nas mulheres pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde com idade entre 24-69 anos. De acordo com o caderno de ações programáticas sobre câncer de colo de útero, temos que 30% das mulheres estão com o exame citopatológico para câncer

de colo de útero em dia e 40% estão com mais de 6 meses de atraso, o que representa uma taxa de cobertura e de continuidade também baixas. Trabalharemos para aumentar esses níveis através da análise dos prontuários e dos livros de registro para realizar a busca ativa das faltosas e também daquelas com idade-alvo que ainda não realizaram o exame. Um percentual de 31% dos exames com amostra satisfatória, ou seja, 31% dos exames coletados com células representativas da junção escamocolunar o que na verdade representa um índice de coleta também baixo. Nesse ponto, o ideal é durante o treinamento dos profissionais enfatizar a importância da coleta bem feita e o modo que deverá ser colhido. Na vivência do posto de saúde durante esses últimos meses tenho visto que as coletas têm apresentado amostras satisfatórias em sua grande maioria. Além disso, no caderno de ações vemos que 38% das mulheres são avaliadas para o risco de câncer de colo de útero, 53% recebem orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e 53% são esclarecidas sobre DSTs. Todos esses últimos índices deverão ser aumentados durante as consultas médicas, de enfermagem e nas reuniões em grupo uma vez que todos eles são abordados em conjunto.

Com relação ao câncer de mama, temos um índice de 24% das mulheres com acompanhamento em dia para prevenção do câncer de mama e 45% das mulheres estão com o exame da mamografia em dia. Para que esses percentuais melhorem e seja alcançada a meta de abranger todas as mulheres da unidade de saúde com os exames em dia e aumentar a cobertura para pelo menos 45% das mulheres com acompanhamento para o câncer de mama é necessário a análise dos prontuários e dos livros de registro para realizar a busca ativa das faltosas e também daquelas com idade-alvo que ainda não realizaram o exame. Vemos que 36% das mulheres estão com Mamografia com mais de 3 meses em atraso, daí a importância da análise dos dados e assim convocar essas mulheres para o retorno do acompanhamento. Além disso, 60% das mulheres são avaliadas para o risco câncer de mama e 60% recebem orientação sobre prevenção do câncer de mama. Estes índices, serão alcançados também através de padronização de consultas e implantação dos grupos de discussão. Lembrando que vários outros aspectos também são abordados durante a saúde da mulher, sejam eles hábitos saudáveis, alimentação adequada, exercício físico, abordagem das DSTs, tabagismo, etilismo e parte social como um todo. Tais assuntos, também são considerados fatores



protetores não só para os cânceres de colo de útero e mama, mas também na prevenção de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, obesidade, dentre outras.

Dessa forma, por se tratar de dois tipos de câncer em que a promoção a saúde e diagnóstico precoce através do rastreamento mudam de fato a história natural dessas doenças para melhor, tanto para a prevenção de modo simples alertando em vários aspectos do cotidiano quanto para o tratamento adequado dos casos. São métodos simples de abordagem que deve ser de conhecimento geral dos profissionais. Assim, vemos a importância de abordar este tema tão importante e presente na unidade de saúde.

## **2.2 Objetivos e Metas**

O tema escolhido para a intervenção na UBS Cidade Nova foi SAÚDE DA MULHER- PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA uma vez que é uma ação que precisa ser fortalecida na unidade. Existe uma grande demanda de mulheres que devem ser englobadas nessa prevenção e temos um objetivo de aumentar a cobertura e acompanhamento das mesmas na unidade de saúde. O objetivo da intervenção consiste em abordar a mulher de modo integral, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias através de uma relação usuário e UBS.

**2.2.1 Objetivo Geral:** Melhorar a Atenção a Saúde da Mulher na UBS Cidade Nova

### **2.2.2 Objetivos Específicos:**

- 1) Melhoria da cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres na UBS cidade Nova
- 2) Melhoria na qualidade das coletas do citopatológico do colo uterino a fim de aumentar as amostras satisfatórias.
- 3) Melhoria da adesão das mulheres ao programa de atenção a saúde da mulher
- 4) Melhoria dos registros específicos da coleta do exame citopatológico do câncer de útero e mamografias das mulheres cadastradas.

- 5) Realizar a avaliação de risco das mulheres da unidade de saúde.
- 6) Realização da promoção a saúde na atenção a mulher na UBS cidade nova.

### **2.2.3 Metas**

**Objetivo específico 1:** Melhoria da cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres na UBS cidade Nova

**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 45%.

**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 45%.

**Objetivo específico 2:** Melhoria na qualidade das coletas do citopatológico do colo uterino a fim de aumentar as amostras satisfatórias.

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

**Objetivo Específico 3:** Melhoria da adesão das mulheres ao programa de atenção à saúde da mulher

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

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

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

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

**Objetivo específico 4:** Melhoria dos registros específicos da coleta do exame citopatológico do câncer de útero e mamografias das mulheres cadastradas.

**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 mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Objetivo específico 5:** Realizar a avaliação de risco das mulheres da unidade de saúde.

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

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

**Objetivo específico 6:** Realização da promoção a saúde na atenção a mulher na UBS cidade nova.

**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 colo de útero

### **2.3 Metodologia**

O projeto de intervenção será realizado no período de 12 semanas na unidade básica de saúde de Cidade Nova. A intervenção será realizada em toda a unidade de saúde com a ajuda das equipes multidisciplinares (médico, enfermagem, auxiliares de enfermagem e da saúde bucal, agentes de saúde e dentistas). As ações implantadas serão de acordo com as metas a serem alcançadas.

Para ampliar a cobertura de detecção do câncer de colo de útero e de mama das mulheres na região adstrita da UBS será realizado primeiro um levantamento daquelas mulheres com as referidas idades pertencentes ao rastreamento de cada um dos tipos de câncer através dos livros de registro. A seguir, a

capacitação com os agentes de saúde para que haja uma busca ativa daquelas que ainda não realizaram os exames, que estão em atraso ou que não retornaram para as consultas. Além disso, convocar aquelas que tiveram resultados positivos para verificar se o seguimento está adequado. Com relação ao exame clínico adequado dos pacientes, o médico realizará o exame da mama de acordo com as indicações de cada caso e idade das pacientes. É de fundamental importância a busca pelos fatores de risco dessas patologias e as orientações dessas mulheres sobre eles e também sobre as DST's. A garantia do acesso aos exames complementares é de ordem fundamental aos pacientes enfatizando o processo de organização e burocracia para que o sistema funcione.

A ocorrência de grupos de discussão com os usuários sobre os temas expostos com a presença da equipe multidisciplinar também irá se fazer presente ao longo das semanas de intervenção.

### **2.3.1 Detalhamento das Ações**

**Objetivo específico 1:** Melhoria da cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres na UBS cidade Nova

**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 45%.

**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 45%.

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

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

**Detalhamento da ação:** Esta ação consiste em monitoramento pelos agentes de saúde e pela enfermagem das pacientes com faixa etária entre 25-64 anos presentes na unidade e sua situação com relação ao exame citopatológico do útero. Para tanto é necessário que os agentes de saúde realizem a busca ativa daqueles

pacientes que ainda não realizaram preventivo, que estão em atraso, que não foram para consulta de retorno e o seguimento daquelas com diagnóstico estabelecido. Além disso, em cada consulta é importante verificar a atualização dos dados dos pacientes.

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

**Detalhamento da ação:** Esta ação consiste em monitoramento pelos agentes de saúde e pela enfermagem das pacientes com faixa etária entre 50-69 anos presentes na unidade e sua situação com relação a mamografia e exame clínico das mamas. Para tanto é necessário que os agentes de saúde realizem a busca ativa daqueles pacientes que ainda não realizaram o exame, que estão em atraso, que não foram para consulta de retorno e o seguimento daquelas com diagnóstico estabelecido. Além disso, em cada consulta é importante verificar a atualização dos dados dos pacientes.

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

#### **Ações:**

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento das Ações:** A identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama será realizado através da busca dos fatores de risco e sinais de alerta durante as anamneses nas consultas. Além disso, através da análise

dos citopatológicos (aquelas que apresentam a partir de NIC I e outras alterações pré - cancerosas) e das mamografias (através do BIRADS). É necessário grifar ou colocar um asterisco naquelas mulheres com exames alterados durante os registros nos livros dos respectivos exames (realizado pela enfermagem).

### **Engajamento Público**

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

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

**Detalhamento das ações:** fazer um aparato geral da situação da unidade para ser demonstrado nas reuniões em grupo com as mulheres os indicadores dos exames citopatológicos colhidos. Dessa forma, esclarecer a unidade sobre a importância de realização periódica dos exames da mamografia e preventivos.

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

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

**Detalhamento das Ações:** capacitar a equipe para o acolhimento das mulheres com perfil para realização dos exames e para a periodicidade anual do exame citopatológico ou bianual quando dois resultados consecutivos anuais estiverem normais. E sobre a periodicidade de preferência anual da mamografia ou no máximo a cada dois anos.

**Objetivo específico 2:** Melhoria na qualidade das coletas do citopatológico do colo uterino a fim de aumentar as amostras satisfatórias.

**Meta 2:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Eixo Monitoramento e Avaliação:** Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento da ação:** avaliar nos exames citopatológicos do útero a presença de células escamosas e glandulares no mesmo, ou seja, indicando que esta amostra é satisfatória. Para tanto, está a importância do preenchimento das fichas espelho e também do seu registro no prontuário.

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

**Ações:** - Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.  
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

**Detalhamento das ações:** os resultados dos exames citopatológicos são organizados em pastas assim que chegam a unidade e designados para o recebimento pela própria mulher no setor do arquivo. Estes resultados serão analisados periodicamente (mensalmente) pela enfermagem para a busca daquelas mulheres com atraso de busca superior há dois meses para serem identificados e serem convocadas.

### **Engajamento Público**

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

**Detalhamento da Ações:** fazer um aparato geral da situação da unidade para ser demonstrado nas reuniões em grupo com as mulheres os indicadores dos exames citopatológicos colhidos.

### **Qualificação Clínica**

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

**Detalhamento das Ações:** apresentar a enfermagem o protocolo do ministério da saúde para a realização correta do exame citopatológico para que seja colhido com 100% de amostras satisfatórias

**Objetivos específico 3:** Melhoria da adesão das mulheres ao programa de atenção a saúde da mulher.

**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

### **Monitoramento e Avaliação**

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



**Detalhamento da ação:** manter os registros dos livros de exame citopatológico e das mamografias em dia e de modo organizado, assim como as consultas periódicas e os cartões de saúde da mulher com revisão trimestral pelos agentes, enfermagem e médicos em reuniões de equipe. Fazer com que todas as mulheres sejam alertadas sobre os fatores de risco e sinais de alerta para os cânceres de mama e colo de útero durante consultas e reuniões de grupo.

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

**Detalhamento da ação:** através dos registros corretos no livro de registro das mamografias, do preenchimento correto do cartão de saúde da mulher (que apresenta a data do exame e quando deverá ser realizado novamente) e dos prontuários será possível a monitorização trimestral das mulheres na faixa etária alvo e assim dar o seguimento adequado dependente do resultado.

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

**Ações:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

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

**Detalhamento das ações:** identificar as mulheres com as faixas etárias alvo acima detalhadas através da busca ativa pelos agentes de saúde após análise da

população adstrita para que todas sejam cadastradas devidamente na unidade de saúde e analisadas quanto a realização dos exames. Além disso, busca das mulheres que vem as consultas no posto de saúde seja de enfermagem quanto médica para dar o devido seguimento de acordo com a realização dos respectivos exames e seus resultados. Capacitação da equipe para a periodicidade correta.

### **Engajamento Público**

Ações: - Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografia de forma regular.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

**Detalhamento das ações:** as usuárias terão essas informações disseminadas através das consultas com o médico e enfermagem e também através das reuniões de grupos a serem definidas. Durante essas oportunidades serão esclarecidas sobre as suas dúvidas, sobre a periodicidade dos respectivos exames, fatores de risco e também serão ouvidas.

### **Qualificação da Prática Clínica:**

Ações: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

**Detalhamento das Ações:** A capacitação da equipe da unidade de saúde foi realizada através das reuniões em que após discutidos as questões gerais apresentávamos os protocolos referentes ao ministério da saúde e a Febrasgo. Através do uso da apresentação de slides em Datashow fiz alguns aparatos gerais sobre os aspectos do câncer de colo de útero e mama. Dentre ele capacitar a equipe da unidade para a periodicidade anual do exame citopatológico ou bianual quando dois resultados consecutivos anuais estiverem normais. E sobre a periodicidade de preferência anual da mamografia ou no máximo a cada dois anos. Além disso, apresentação a enfermagem da forma correta de coleta dos preventivos para alcançar 100% das amostras satisfatórias.

**Objetivo 4:** Melhoria dos registros específicos da coleta do exame citopatológico do câncer de útero e mamografias das mulheres cadastradas.

**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.

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

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

**Detalhamento das Ações:** através dos registros corretos no livro dos exames citopatológico, do preenchimento correto do cartão de saúde da mulher (que apresenta a data do exame e quando deverá ser realizado novamente) e dos prontuários será possível a monitorização trimestral das mulheres na faixa etária alvo e assim dar o seguimento adequado dependente do resultado.

**Organização e Gestão do Serviço:**

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

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

**Detalhamento das Ações:** pactuar com a equipe os registros nos livros específicos, cartão de saúde da mulher, ficha espelho e prontuários a serem preenchidos principalmente pelo médico e enfermagem. A implantação dessas fichas já vem ocorrendo e terão sua monitorização de registros realizadas pela enfermagem e agente de saúde trimestralmente. Sobre os prontuários, cartão de saúde da mulher e ficha-espelho, serão também revisados a cada consulta, assim como seu devido preenchimento pelos médicos e enfermagem.

**Engajamento Público:**

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

**Detalhamento das Ações:** Durante os atendimentos, realização de exames e atividades coletivas, as mulheres serão informadas sobre o seu direito de manutenção dos registros

**Qualificação da Prática Clínica**

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

**Detalhamento das Ações:** Realizar capacitação da equipe sobre o registro adequado dos resultados dos exames.

**Objetivo 5.** Realizar a avaliação de risco das mulheres da unidade de saúde.

**Meta 5 .1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

**Detalhamento das ações:** a monitorização da avaliação de risco das mulheres será feito através da análise dos prontuários com os registros adequados. Além disso, arguição nas consultas sobre os fatores de risco de todas as mulheres.

### **Monitoramento e Avaliação**

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

**Detalhamento das ações:** a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama será realizado através da busca dos fatores de risco e sinais de alerta durante as anamneses nas consultas. Além disso, através da análise do citopatológico (aquelas que apresentam a partir de NIC I e outras alterações pré - cancerosas) e das mamografias (através do BIRADS). É necessário grifar ou colocar um asterisco naquelas mulheres com exames alterados durante os registros nos livros dos respectivos exames (realizado pela enfermagem).

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

**Ações:** - Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

**Detalhamento das Ações:** a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama será realizado através da busca dos fatores de risco e sinais de alerta durante as anamneses nas consultas. Além disso, através da análise dos citopatológicos (aquelas que apresentam a partir de NIC I e outras alterações pré - cancerosas) e das mamografias (através do BIRADS). É necessário grifar ou colocar um asterisco naquelas mulheres com exames alterados durante os registros nos livros dos respectivos exames (realizado pela enfermagem).

### **Engajamento Público**

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

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

**Detalhamento das Ações:** Esse esclarecimento será feito nos atendimentos individuais, realização de preventivo e atividades coletivas e deve envolver todos os profissionais da equipe.

### **Qualificação da Prática Clínica:**

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

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

**Detalhamento das Ações:** realizar capacitação da equipe através das reuniões semanais com todos os membros da equipe e apresentar os protocolos com base nos documentos técnicos do Ministério da Saúde e Febrasgo sobre a avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Objetivo 6.** Realização da promoção a saúde na atenção a mulher na UBS cidade nova.

**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.

**Monitoramento e Avaliação:**

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

**Detalhamento das Ações:** Realizar monitoramento trimestral a partir das fichas – espelho para verificar as mulheres que receberam orientação.

**Organização e Gestão dos Serviços:**

**Ação:** Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativo

**Detalhamento das Ações:** manter atualizada a quantidade necessária de preservativos mensais pela enfermagem junto a direção, através de uma análise da demanda.

**Engajamento Público:**

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

**Detalhamento das ações:** para a disseminação dessas informações é necessário que sejam realizadas reuniões de equipe para o devido esclarecimento desses assuntos citados. Além disso, é importante a demonstração do auto-exame das mamas para que as mulheres aprendam a realizarem sozinhas. As reuniões estão marcadas a princípio para outubro (três), dezembro e fevereiro. É importante enfatizar essas informações também durante as consultas médicas e de enfermagem e durante a realização dos preventivos.

## **Qualificação da Prática Clínica**

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

**Detalhamento das Ações:** reunião com a equipe para que sejam capacitados sobre as principais informações acerca dos fatores de risco e sinais de alerta do câncer de mama e colo de útero.

### **2.3.2 Indicadores**

Os indicadores utilizados para o acompanhamento do projeto de intervenção serão aqueles em que poderemos ver a evolução da situação da população ao longo desses três meses. São eles:

**Objetivo 1:** Melhoria da cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres na UBS cidade Nova

**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 45%.

**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 45%.

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 24-65 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde

#### **1.2) Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama**

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



Denominador: Número total de mulheres entre 50-69 anos de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2:** Melhoria na qualidade das coletas do citopatológico do colo uterino a fim de aumentar as amostras satisfatórias.

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

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

Numerador: Número de mulheres com amostra satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizadas.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia.

**Objetivo 3:** Melhoria da adesão das mulheres ao programa de atenção a saúde da mulher

**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

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

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado.

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

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS

Denominador: Número total mulheres com mamografia alterada.

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

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

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

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde

**Objetivo 4:** Melhoria dos registros específicos da coleta do exame citopatológico do câncer de útero e mamografias das mulheres cadastradas.

**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 mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

**Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.**

Numerador: Número de mulheres com registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

**Objetivo 5:** Realizar a avaliação de risco das mulheres da unidade de saúde.

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

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

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

Denominador: Número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

**Objetivo 6:** Realização da promoção a saúde na atenção a mulher na UBS cidade nova.

**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 colo de útero

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

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

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

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

Número: número de mulheres entre 50-69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama

Denominador: Número total de mulheres entre 50-69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

### **2.3.3 Logística**

Durante o projeto de intervenção a ser realizado na UBS Cidade Nova serão utilizados como protocolo o Manual de Atenção Básica do Ministério da saúde sobre prevenção de câncer de colo de útero e mama (2013) e os Manuais da FEBRASGO. Ambos disponibilizados no posto de saúde. É de suma importância a busca ativa das mulheres com as faixas etárias alvo tanto para o câncer de mama quanto para o câncer de colo de útero a fim de que possamos aumentar o percentual de cobertura da unidade de saúde para pelo menos 45% das mulheres adstritas na unidade de saúde. Dessa forma, serão feitas listas de cada agente de saúde com a relação das mulheres e a seguir um aparato de quais estão com os exames em dia e aquelas que não retornaram ou não deram seguimento ao tratamento. Aos poucos iremos marcando as consultas e também realizaremos os exames. Os registros serão feitos através do livro do preventivo feito pela enfermagem, prontuários, SISCOLO e







Esclarecer as mulheres sobre a importância da realização de avaliação em saúde bucal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atualizar a ficha de acompanhamento das mulheres acompanhadas	X				X				X			X
Busca dos fatores de risco para CA de mama e COLO nas consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientações de promoção à saúde às mulheres acompanhadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupos para discussão (incluindo saúde			X				X				X	



bucal).													
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3 Relatório da intervenção

A intervenção sobre Saúde da mulher foi realizada na UBS-CIDADE NOVA, situada no bairro Cidade Nova, zona Oeste e periférica da cidade de Natal/RN. Percebemos uma baixa cobertura e cadastramento das mulheres acompanhadas para prevenção de câncer de colo de útero e mama quando comparada a população total, sendo para o câncer de colo de útero uma cobertura de 27% e de mama de 24%. Dessa forma, o projeto de intervenção teve como objetivo aumentar a cobertura dessas pacientes para 45%. Percebemos ao final do projeto a dificuldade de implantação e de alcançar os resultados previstos, o que reitera a importância desse projeto ter continuidade.

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

Tivemos muitas ações previstas e conseguimos realizar a grande maioria e isso é consequência em grande parte do apoio da equipe e da direção, além da confiança da população no projeto. Em primeiro lugar, como disse anteriormente, julguei necessário e de extrema importância como primeira ação do projeto apresentar as ideias para toda a unidade. Foi mais fácil apresentar e ter a atenção da minha equipe que vivencia minha realidade diariamente. Apresentei os dados contidos no projeto revisado e justifiquei o porquê de estarmos ali realizando uma intervenção direcionada para a saúde da mulher. Explanei a direção a necessidade de seu apoio, tanto burocrático na impressão das fichas, ajuda nas reuniões e intervenções, assim como com a gestão local em tentar buscar informações sobre a demora na realização dos exames de rastreio. Não houve em momento algum falta

de material nem de pessoal para ajudar nas coletas dos preventivos, solicitação da mamografia e outros exames, ajuda nas reuniões em grupo, nem tão pouco pessoal para as medições (peso, altura, pressão arterial e por vezes glicemia). A capacitação da equipe foi realizada principalmente através das reuniões semanais em que através de slides em Datashow apresentamos os protocolos utilizados para a implantação do projeto, que foram os do ministério da saúde e da Febrasgo. Discutimos a periodicidade dos exames do preventivo e da mamografia, além das faixas etárias alvo das mulheres. Abrangemos, além disso, os fatores de risco gerais com os profissionais e a melhor forma de coleta conforme recomendado nos protocolos para que seja atingido 100% das amostras satisfatórias. Após a apresentação do projeto a ação seguinte foi o levantamento de todas as mulheres da unidade de saúde na faixa etária alvo de 25-69 anos pelos agentes de saúde, descrevi nos diários que essa foi uma grande dificuldade exposta por alguns agentes de saúde que disseram que seria muito trabalhoso. Apesar de alguns impasses iniciais, houve acordo e realizado pela maioria deles esses relatórios. Isso trouxe uma facilidade imensa, pois passamos a cruzar com os livros e assim realizar a busca ativa daquelas que precisavam retornar ou mesmo iniciar as medidas de prevenção. Uma abordagem específica sobre câncer de colo de útero realizada foi a demonstração da coleta adequada do preventivo apresentada a enfermeira. Aumentamos o número de amostras satisfatórias obtidas, chegando a uma média final de 97,8%. Em breve, chegaremos aos 100%. Outra ação prevista foi o aumento das reuniões e discussão com o grupo das mulheres, a qual foi realizada de modo efetivo e tendo sido considerada um dos pontos fortes do projeto, visto que tivemos participação efetiva da população. Tivemos muito apoio da equipe, da direção, de uma farmácia do bairro que nos forneceu café da manhã, fitas de glicemia, medição de pressão arterial e também a presença de uma profissional gerontóloga que abordou aspectos de saúde da mulher.

Um dos pontos mais altos que considero da intervenção foram as reuniões referentes a saúde da mulher realizadas principalmente no outubro rosa cujo objetivo era chamar mais atenção em decorrência da vigência da campanha do Ministério da Saúde. Foram realizadas reuniões fora da unidade de saúde no Parque da cidade com a participação de profissionais da liga norte-rio-grandense contra o câncer, além de pacientes que vivenciaram essa realidade em suas vidas. As

reuniões na unidade de saúde foram realizadas tanto com o objetivo direcionado para essas patologias, como também aproveitamos outros momentos para essa abordagem. Dentre eles, durante o CD coletivo. Nessas oportunidades procuramos englobar mulheres de todas as equipes para realizar uma abordagem geral sobre câncer de mama e câncer de colo de útero. Sempre iniciamos com discussão sobre os fatores de riscos dessas patologias e esclarecimentos gerais da população sobre alguns fatores também protetores e hábitos de vida saudáveis. A seguir, abordagem geral dos assuntos como quadro clínico, diagnóstico, prevenção, exames e consultas médicas e de enfermagem. Sempre tínhamos um momento de “abertura da roda” para que elas tirassem suas dúvidas e questionamentos a respeito do assunto. Foi muito bom ver todas elas participando. Nesses dias contamos com a participação de uma farmácia do bairro que nos forneceu café da manhã e também a medição da glicemia junto a aferição da pressão arterial. Fatores esses importantes de modo geral para todas as mulheres. Um dos resultados já vistos nos gráficos é a redução do número de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde. Tivemos no primeiro mês esse percentual de 60%, no segundo mês já baixamos para 33% e no terceiro, 44%. Isso representa maior confiança das mulheres para retornar a ESF para mostrar seus exames. Muitas delas durante as reuniões falaram da dificuldade tanto de receber quanto de marcar os exames preventivos e mamografias e que isso desestimula a periodicidade da realização. Entretanto, após os esclarecimentos percebemos uma maior procura principalmente depois das reuniões. Já sobre o câncer de mama, percebemos que o número de mulheres com mamografias alteradas e que não retornam a unidade é maior (chegando a 100%!) e eu não entendia o porquê disso. Até que em uma das consultas conversei com uma paciente que estava em tratamento para câncer de mama e eu a questionei o porquê de não procurar a unidade. A mesma me respondeu que não sabia que era para ser acompanhada também no posto, pensava que era apenas nas unidades de referência. Aproveitei a oportunidade para esclarecer que isso não deveria ocorrer e que a unidade de saúde funciona como uma grande porta aberta para todos os pacientes incluindo aqueles acompanhados fora da unidade.

Sobre as consultas médicas, alcançamos um aumento de consultas, maior aderência a prevenção e tratamentos propostos. Sempre busquei junto a

enfermagem orientar sobre a periodicidade adequada para que as mulheres sejam mais enfáticas em sua saúde. A abordagem das DSTs se tornou imperativa nesses momentos. Por exemplo, sobre o número de mulheres com os preventivos e mamografias em dia conseguimos um percentual de, respectivamente, 17,6% e 30,4% das mulheres. Ainda é considerado um número relativamente baixo, mas os percentuais foram progressivamente crescentes ao longo das semanas e dessa forma com a continuação da intervenção poderemos a chegar a meta em um período de tempo razoável.

Mais um objetivo alcançado foi o de 100% de mulheres que foram alertadas sobre DSTs, fatores de risco de câncer de mama e câncer de colo de útero. Enfatizando o papel dos agentes de saúde na busca ativa, percebemos pela coleta de dados que foi realizado busca ativa em 100% das mulheres com preventivo ou mamografia alterados e convocadas a retornar a unidade para o devido seguimento. Isso evidencia o trabalho bem feito e engajado das equipes, em especial dos agentes de saúde.

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

Com relação as ações programáticas que não conseguimos realizar poderíamos discutir sobre o aumento efetivo de mulheres acompanhadas na unidade de saúde, entretanto, ainda um número baixo para a proporção de mulheres na faixa etária alvo. Tínhamos uma meta de cobertura de 45%, entretanto, o curto tempo de intervenção, a dificuldade de aumentar o número de realização de preventivos por falta de materiais e de efetivo de trabalho, a não assiduidade das mulheres e a dificuldade na listagem das mulheres e busca ativa dificultou alcançar nossas metas. Porém, um dos objetivos dessa intervenção é a continuidade do projeto na unidade e faremos de tudo para manter as ações e para que os outros médicos possam aderir. As reuniões se mostraram muito efetivas, entretanto não conseguimos realizar uma reunião agora no terceiro mês que era um dos objetivos, pelo fato da agenda estar apertada (mais uma vez estamos sem médico em uma das áreas da unidade). Um ponto observado durante a análise dos gráficos é a dificuldade também de registro dos preventivos e das mamografias tanto em livros quanto em prontuários. Muitas pacientes tiveram seus registros realizados pela

primeira vez no prontuário sobre o resultado dos exames e programação de seguimento. Percebemos no gráfico que aproximadamente 50% das mulheres não tem seu registro adequado dos exames citopatológicos do útero e em média 40% das mamografias. Isso dificulta o seu seguimento e programação. Percebi que a maioria que tinham os registros adequados eram aquelas que tinham exames alterados, em especial a mamografia.

Foi possível perceber também ao longo das consultas médicas que muitas mulheres vinham com resultados de mamografias após 4-6 meses da realização das mesmas e dos preventivos de 2-4 meses. Muitas delas reclamaram da não aderência a programação por essa demora que não se resume apenas ao resultado, mas também a marcação. Depoimentos de demora de mais de um ano para a marcação não foram isolados. Durante a reunião no parque da cidade a representante da liga afirmou categoricamente que não havia lista de espera, levei esse problema a direção, a qual levou ao gestor, mas infelizmente esse objetivo de melhoria no tempo de marcação e resultados não foi alcançado. Vamos continuar cobrando a Secretaria de Saúde para que esse processo agilize para que diagnósticos importantes sejam perdidos por causa da demora sistemática.

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

As coletas de dados foram realizadas de modo geral sem problemas. Conseguimos com a direção as fichas espelhos em quantidade adequada, então sempre havia unidades disponíveis para o cadastro das mulheres. Entretanto, o preenchimento foi realizado praticamente por mim e pela enfermagem, as outras áreas aderiram no início o preenchimento dos dados e depois reduziram bastante a adesão ao projeto. Um dos motivos que levaram a isso é o aumento da demanda de tempo para o preenchimento das planilhas e pelo grande número de mulheres que devem ser abordadas no projeto de saúde da mulher. Então sempre tivemos essa balança delicada entre aumentar o número de atendimentos de mulheres e preenchimento das fichas que demandava muito mais tempo.

**3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

Por fim, a partir dos percentuais mostrados na planilha de coleta de dados e nos diários semanais de vivência podemos perceber da importância do projeto para a realidade da unidade de saúde. Temos que ter a consciência de disseminar o projeto para todos os médicos que venham a fazer parte da equipe para que a cobertura das mulheres e qualidade do atendimento da unidade de saúde melhorem de forma expressiva. Esse projeto é de aplicabilidade fácil na unidade de saúde e de grande impacto após as melhorias no sistema. Nosso maior impasse seria com a central de referência para acelerar os resultados dos exames, entretanto, ao longo dos próximos meses e sempre com envios de relatórios aos gestores isso deverá mudar. A vinda de outro agente de saúde para uma das áreas descobertas também irá auxiliar a aumentar as buscas ativas, planejar com base no número de mulher, convocar aquelas em atraso, dentre outros. Apresentar o resultado do projeto a outras áreas também é interessante para incentivar a participação mais efetiva de toda a equipe da unidade e melhorar assim os resultados de ampliação de cobertura.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção em Saúde da mulher foi realizada na UBS-CIDADE NOVA, situada no bairro Cidade Nova, zona Oeste e periférica da cidade de Natal/RN. Ao realizarmos a análise situacional, percebemos um total de 799 mulheres entre 24-64 anos com baixa cobertura de 27% para a prevenção do câncer de colo de útero. Além disso, um total de 214 mulheres entre 50-69 anos no alvo para a prevenção do câncer de mama e 24% de cobertura, o que também representa um baixo percentual. Tais números são ao longo do ano. Dessa forma, o projeto de intervenção teve como objetivo aumentar a cobertura dessas pacientes para 45%, com várias dificuldades de implantação e de alcançar os resultados previstos, o que reitera a importância do projeto para a comunidade.

Ao analisarmos os números do projeto de intervenção percebemos uma cobertura total para a prevenção de câncer de colo de útero referente a 33,6% durante os 3 meses de intervenção com um total absoluto de 268 mulheres que realizaram o exame preventivo que estão em dia com os mesmos. Esse é um número considerado baixo e distante da meta dos 45%, entretanto, devemos levar em conta que foram apenas 3 meses de intervenção. E se percebemos, no segundo mês o número de mulheres em dia chegou a dobrar o que refletiu o mês do “Outubro

Rosa” em que tivemos uma grande procura e realização de grupos coletivos com as mulheres. Essa informação também se repetiu com relação ao câncer de mama em que obtivemos uma cobertura maior de 53,3% do total de mulheres na faixa etária alvo que correspondeu a um número total de 255 mulheres com as mamografias em dia. Este indicador ficou acima da meta esperada dos 45% e a tendência é que ele aumente ao longo do ano. Percebemos ao longo dos meses um aumento da cobertura na prevenção do câncer de colo de útero e mama. Durante o outubro rosa o número de mulheres cresceu acima do dobro pela campanha do outubro rosa e maior procura das pacientes a unidade de saúde. Os menores números plotados no gráfico referentes tanto a prevenção do câncer de mama quanto do câncer do colo do útero durante o terceiro mês reflete uma menor aderência das outras equipes ao projeto, onde infelizmente o engajamento era menor. Abaixo podemos perceber ambos os gráficos referentes ao indicador da cobertura. Tivemos muitas dificuldades com relação ao alcance da meta de cobertura pela dificuldade em aumentar o número de consultas, realização de preventivos, falta de insumos materiais, a demanda ainda é muito alta com relação a capacidade do serviço e dificuldade de convocar as mulheres para vir realizarem. Entretanto, os resultados alcançados foram fruto do engajamento da equipe em tentar reverter essa situação a despeito das encontradas, das reuniões realizadas, abordagem da saúde da mulher nas consultas e maior interesse das mesmas.

**Objetivo 1: Melhoria da cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres na UBS cidade Nova**

**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 45%.

**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 45%.



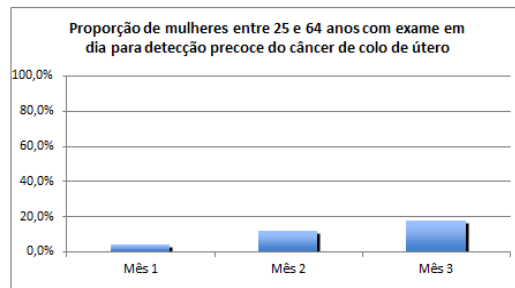


Figura 2: proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

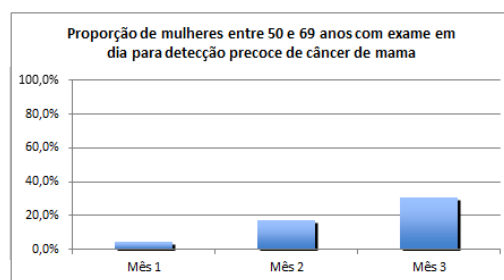


Figura 3: proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

Um dos indicadores abordados foi a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero, com meta de 100% dos preventivos. A abordagem específica sobre câncer de colo de útero realizada foi a demonstração da coleta adequada do preventivo apresentada a enfermeira. Aumentamos o número de amostras satisfatórias obtidas, chegando a uma média final de 95,7%. Em breve, chegaremos aos 100%. Na verdade, como os resultados dos exames preventivos tem demorado uma média de 3 meses (ou mais) esses resultados satisfatórios com média de 100% devem vir mais adiante. Os números se mantiveram estáveis ao longo dos meses com relação a esse indicador, refletindo o fato de que o aumento do número de amostras satisfatórias com objetivo de 100% só será visto ao longo do tempo, uma vez que os resultados dos preventivos de fato só chegam em uma média de 3 meses depois, veremos nos próximos meses um aumento do número de amostras e satisfatórias provavelmente para 100%. Nesse sentido não tivemos dificuldades em melhorar a técnica da coleta, visto que foi apresentado um protocolo decorrente do ministério da saúde e apresentado a equipe.

**Objetivo 2: Melhoria na qualidade das coletas do citopatológico do colo uterino a fim de aumentar as amostras satisfatórias.**

**Meta 2.1:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame

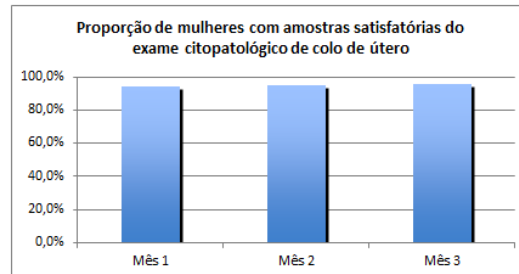


Figura 4: proporção de mulheres com amostras satisfatórias do Exame citopatológico do colo do útero Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

Um dos pontos mais altos que considero da intervenção foram as reuniões referentes a saúde da mulher realizadas principalmente no outubro rosa cujo objetivo era chamar mais atenção em decorrência da vigência da campanha do Ministério da Saúde. As reuniões na unidade de saúde foram realizadas tanto com o objetivo direcionado para essas patologias, como também aproveitamos outros momentos para essa abordagem. Nessas oportunidades procuramos englobar mulheres de todas as equipes para realizar uma abordagem geral sobre câncer de mama e câncer de colo de útero. Sempre iniciamos com discussão sobre os fatores de riscos dessas patologias e esclarecimentos gerais da população sobre alguns fatores também protetores e hábitos de vida saudáveis. A seguir, abordagem geral dos assuntos como quadro clínico, diagnóstico, prevenção, exames e consultas médicas e de enfermagem. Um dos resultados já vistos nos gráficos é a redução do número de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde. Tivemos no primeiro mês esse percentual de 60%, no segundo mês já baixamos para 45,5% e no terceiro, 45,2%. Isso representa maior confiança das mulheres para retornar a ESF para mostrar seus exames. Muitas delas durante as reuniões falaram da dificuldade tanto de receber quanto de marcar os exames preventivos e mamografias e que isso desestimula a periodicidade da realização. Entretanto, após os esclarecimentos percebemos uma maior procura principalmente depois das reuniões. Já sobre o câncer de mama, percebemos que o número de

mulheres com mamografias alteradas e que não retornam a unidade variou no primeiro mês em 75%, segundo mês 50% e terceiro mês 57,1%. Esse percentual ocorre em parte porque as mulheres com tais patologias não acham que é necessário permanecer na unidade de saúde para acompanhamento em conjunto com os centros especializados, algo também que em breve deve mudar por termos disseminado essas informações tanto para os profissionais de saúde quanto para as pacientes. Tivemos muito apoio da equipe e da direção na realização das reuniões e isso fez com que as reuniões fossem bem sucedidas. Muitas das mulheres convocadas compareceram demonstrando confiança em nosso trabalho, incluindo as de outras equipes. Uma das farmácias do bairro nos forneceu café da manhã para a realização de todas as reuniões, glicemias capilares, medição de pressão arterial e a presença de uma gerontóloga abordando os aspectos relativos a saúde da mulher.

**Objetivo 3:** Melhoria da adesão das mulheres ao programa de atenção a saúde da mulher.

**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 (figura 5 e 6)

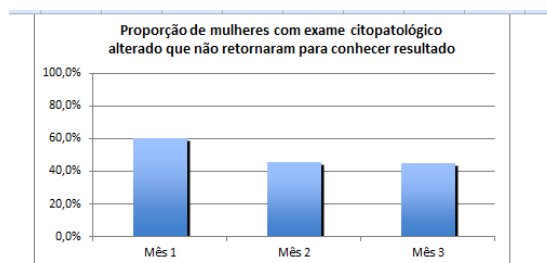


Figura 5: proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados. Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

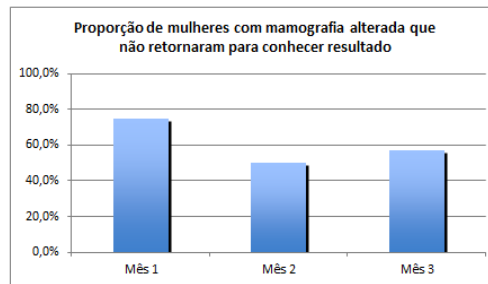


Figura 6: proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

Ao mesmo tempo, vemos que atingimos uma meta de 100% na busca ativa em todos os meses tanto para exames citopatológicos alterados quanto para mamografias alteradas. Podemos inclusive ver um número considerável de mulheres com resultados alterados principalmente de exames citopatológicos (total de 19) e que não retornam a unidade de saúde para mostrar os exames. Esse dado reflete o trabalho da equipe em buscar os exames alterados e dos agentes em convocar os pacientes para a unidade de saúde. Uma das metas abordadas principalmente nas reuniões foi a disseminação da importância aos agentes de saúde no diagnóstico e tratamento precoces de patologias relacionadas a saúde da mulher. Conforme visto nos gráficos abaixo, vemos o resultado alcançado.

**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 (figura 7 e 8)

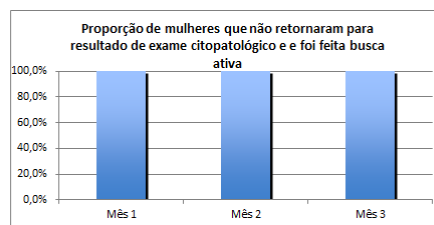


Figura 7: proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

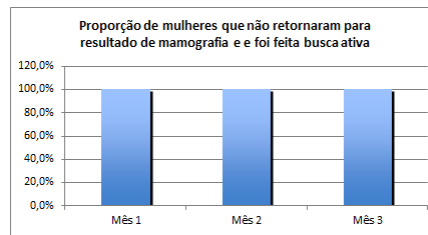


Figura 8: proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

Percebemos uma deficiência de registros nos prontuários médicos e da enfermagem sobre as devidas anotações referentes aos dados dos citopatológicos e mamografias. Esse dado se mostra importante para que todos os profissionais que passem pelos médicos, enfermagem e outros ao folherarem o histórico do paciente vejam sobre os resultados anteriores a título de comparação e acompanhamento. Vemos abaixo que apenas uma, média de 50%, tem os seus registros adequados. Isso foi percebido ao longo das semanas de intervenção e bem debatido com todas as equipes para um maior esforço daqui em diante. Com certeza ao longo dos meses após a implementação da intervenção na rotina da unidade veremos essas mudanças.

**Objetivo 4:** Melhoria dos registros específicos da coleta do exame citopatológico do câncer de útero e mamografias das mulheres cadastradas.

**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 mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

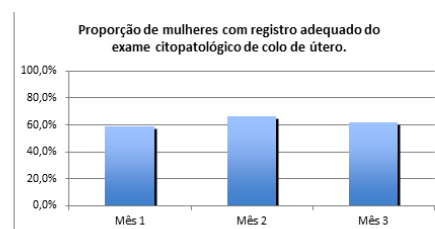


Figura 9: proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo de Útero  
Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

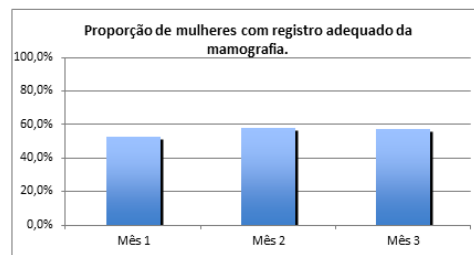


Figura 10: proporção de mulheres com registro adequado de mamografia.

Fonte: planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

Sobre as consultas médicas, alcançamos um aumento de consultas, maior aderência a prevenção e tratamentos propostos. Sempre busquei junto a enfermagem orientar sobre a periodicidade adequada para que as mulheres sejam mais enfáticas em sua saúde. A abordagem das DSTs se tornou imperativa nesses momentos. Mais um objetivo alcançado foi o de 100% de mulheres que foram alertadas sobre DSTs, fatores de risco de câncer de mama e câncer de colo de útero. Alcançando assim a meta específica de orientação a todas as mulheres que frequentem a unidade de saúde. O ideal é manter a disseminação da informação ao longo de todo o ano e durante as oportunidades que tivermos as mulheres envolvidas como fizemos ao longo da intervenção (discussões não apenas em reuniões específicas, mas também em cd coletivo, consultas puerperais e durante a gravidez, vacinação, consultas em geral e outras oportunidades). Durante as discussões abordamos não apenas os fatores de risco, mas também pesquisamos sinais de alerta aos dois tipos de câncer e avaliação geral de risco global. Ao sermos mais enfáticos nesse sentido, ganhamos a vinda de mais pacientes com história familiar de risco e aquelas que estavam atrasadas no contexto geral das patologias. A disseminação das informações é feita tanto pelos profissionais de saúde e também entre a população entre si.

**Objetivo 5:** Realizar a avaliação de risco das mulheres da unidade de saúde.

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

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

**Objetivo 6.** Realização da promoção a saúde na atenção a mulher na UBS cidade nova.

**Meta 6.2:** Orientar as mulheres cadastradas na unidade de saúde sobre DST e sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**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 colo de útero

Diante desses dados em mãos percebemos uma melhoria no contexto geral da saúde da mulher na unidade de cidade nova. Podemos inclusive dizer que foi uma melhoria efetiva principalmente no pensamento da equipe e da população. Um dos pilares que julgamos necessário é o estabelecimento da confiança na relação médico paciente de manter a assiduidade as consultas e ao sistema apesar das dificuldades impostas pela dificuldade de recebimento dos resultados, de conseguir consulta e de marcação de exames. Além disso, mostrar a mulher que ela também deve exigir direito a realização desses exames de forma periódico a fim de se estabelecer diagnóstico e tratamento precoce, visto que ambas essas patologias quando diagnosticadas recentes e de maneira efetiva tem um ótimo prognóstico com grandes possibilidades de cura.

#### **4.2 Discussão**

A intervenção em cidade nova sobre saúde da mulher realizada ao longo desses 3 meses foi um tema proposto na unidade de saúde para que melhorássemos esse modelo de atenção, visto que nos diagnósticos da área era um dos pontos a serem enfatizados ao longo do ano.

Primeiramente, a procura das mulheres a unidade de saúde aumentou como um todo principalmente pela maior disseminação de informações sobre a importância do tema. Isso através tanto das consultas quanto das reuniões de

discussão em grupos. Ao mostrarmos as relações de benefícios da realização em periodicidade específica do grupo da patologia, as mulheres passam a ter mais conhecimento do assunto e do “por que” da realização no tempo ideal. Informamos que um diagnóstico precoce junto a um tratamento precoce são os principais pilares para uma maior chance de cura em uma doença tão séria quanto o câncer. De certo modo, trouxemos mais mulheres de volta as consultas em busca de informações e também das requisições. Temos muita dificuldade no que concerne ao sistema em si, mas a secretaria de saúde tem sido mais solícita e aberta a tentativas de melhorias na central de marcação e referenciamento dos pacientes. Tivemos também, aumento do número de marcação de preventivos na unidade que não depende do sistema de central de regulação.

Os grupos de discussão sobre saúde da mulher estavam sem ser realizados há algum tempo e conseguimos marcar reuniões pelo menos mensais, sendo o máximo de 2 meses de intervalo. Essas reuniões trouxeram as pacientes a unidade com um interesse muito grande que não esperávamos. Tivemos reuniões de mais de 30 mulheres na unidade de saúde. Isso fortaleceu muito nosso vínculo com as pacientes inclusive melhorando na confiança da relação médico paciente. Muitas delas deixaram de retornar a unidade pela demora do recebimento dos exames, da marcação ou mesmo por não confiarem nos profissionais. Na hora que tentamos mudar esse aspecto a procura aumentou bastante, inclusive nos consultórios para retirar dúvidas sobre os aspectos relacionados tanto ao câncer de mama quanto de colo de útero.

Sobre a equipe, tivemos alguns problemas no início com relação as buscas ativas e territorialização. Entretanto, ao ver os resultados, conseguimos provar aos agentes e aos técnicos de enfermagem da importância dos temas e de manter as mulheres próximas a unidade de saúde, mesmo aquelas com diagnóstico firmado. Conseguimos inclusive atualizar a lista completa de toda a equipe e da maioria das outras áreas. Houve apresentação dos protocolos do ministério da saúde até mesmo para disseminação das informações não só pelos médicos e pela enfermagem, mas também pelos outros profissionais de saúde. Inclusive, as amostras satisfatórias dos preventivos estão em constante crescimento. Outro ponto, é o aumento da realização das mamografias na unidade a partir de informações da secretaria após o outubro rosa.



A gestão foi bem importante para a realização da intervenção, uma vez que tivemos total apoio da direção para toda a parte administrativa e burocrática ao longo desses 3 meses. Também através da apresentação dos números ao longo das reuniões gerais a direção pode ver as maiores dificuldades encontradas pelos profissionais com relação a demora na marcação dos exames, recebimento dos resultados e também da importância do apoio nas reuniões de grupo. Outro aspecto que devemos enfatizar é a confiança das equipes entre si e também com a direção por vermos uma intervenção bem implantada e dar certo.

A comunidade em si ganha com uma equipe mais engajada, exames mais bem feitos e a maior disponibilidade de consultas em relação a saúde da mulher. Além disso, as reuniões se mostraram muito importantes para disseminar informações entre as mulheres e fazer com que elas retornem a realizar os exames. Tanto o preventivo como a mamografia são exames primordiais e que devem ser feitos periodicamente e foi isso que tentamos mostrar durante esse tempo. A população teve muitos ganhos com relação a isso, incluindo o engajamento maior dos profissionais nesse tema.

Esse projeto foi apresentado também em números para as equipes a fim de demonstrar a importância de sua continuidade em todas as outras equipes. A unidade só tem a ganhar com a continuidade das atividades implementadas ao longo da intervenção.

Caso fosse realizar a intervenção nesse momento tentaria aumentar o número de consultas em saúde da mulher ao longo da semana, tentar chamar mais mulheres para as atividades dos grupos de discussão, manter mais reuniões ao final dos 3 meses e tentar melhoria junto a secretaria de saúde para que as mamografias e preventivos sejam agilizados com relação ao tempo para o resultado.

Sobre os próximos passos, estamos aguardando um novo agente de saúde chegar para complementar a área descoberta e assim melhorar a parte da cobertura das mulheres com os exames em dia. Além disso, manter as buscas ativas pelos ACS e também rever regularmente as pacientes e seus exames.

Esse projeto de intervenção se mostrou eficaz, apesar de alguns problemas que tivemos. O maior deles foi a pouca aderência das outras equipes principalmente

no final da intervenção, mas já estamos trabalhando com isso inclusive demonstrando a importância dos dados já alcançados e a importância de manter o projeto também pelos outros profissionais. Tanto a prevenção do câncer de colo de útero quanto de mama tem se mostrado eficaz no diagnóstico e tratamento precoces com um melhor prognóstico de cura em se tratando das mulheres.

### **4.3 Relatório a comunidade**

A comunidade de Cidade Nova,

Foi implementado um projeto de intervenção em saúde da mulher em nossa unidade de estratégia de saúde da família com alguns objetivos que falaremos adiante. Primeiramente, a justificativa para esse plano veio através de uma avaliação real do território como um todo. Todas as mulheres com faixa etária entre 25-64 anos devem fazer exame preventivo anualmente para prevenção do câncer de colo de útero; e aquelas entre 50-69 anos, devem realizar a mamografia anualmente para a prevenção do câncer de mama. Percebemos através de uma análise geral das mulheres da comunidade que a cobertura é baixa, ou seja, as mulheres que apresentam esses exames em dia são em número muito baixo para o esperado e ideal, que seria de 100%. Todas as mulheres devem ter os exames em dia e serem avaliados pelos médicos.

Diante disso, vimos a necessidade de melhorias e de intensificar os atendimentos nessa área. Iniciamos mostrando a equipe a necessidade de fazer um relatório com todas as mulheres na faixa etária citada acima, ou melhor, pegamos os nomes, idade e data dos últimos exames para que tivéssemos em mão aquelas que precisariam inclusive ser convocadas a virem para consultas e a realizar novos exames. Além disso, discutimos os protocolos a serem seguidos em todas os exames. Com essa lista em mãos conseguimos convocar as mulheres também para reuniões em grupo. A importância dessas reuniões consiste em fazer uma discussão aberta para todas as mulheres tomarem conhecimento do que é a doença, suas características, o que o paciente sente, os fatores de risco (que aumentam a chance de se ter a doença), quando e como tais exames deverão ser realizados, sinais de alerta que devem fazer com que o paciente procure o médico mais cedo e

informações sobre as doenças sexuais que também são importantes no câncer de colo de útero. Tais reuniões continuarão a serem realizadas ao longo dos próximos meses também para que todas as mulheres tomem conhecimento. Além do momento dos grupos, também será realizado o alerta durante as consultas tanto da enfermagem quanto médica.

Estamos tentando aumentar o número de consultas, exames e também de agilizar os resultados em conjunto com a secretaria de saúde. Esse ponto é mais difícil e mais demorado de se alcançar o objetivo, pois não depende apenas dos profissionais da unidade de saúde, mas também da gestão local e da secretaria de saúde, mas sempre estamos em cima e mostrando números sobre os principais aspectos relacionados ao câncer de mama e de colo de útero.

Dessa forma, estamos tentando realizar melhorias na saúde da mulher na unidade de cidade nova a fim de que todas as mulheres tomem conhecimento de como cuidar de sua saúde de maneira tão constante. É importante fazer com que elas saibam que o período de realizar a mamografia e o preventivo tem uma certa frequência por uma razão que é o diagnóstico e tratamento precoces para que a cura seja algo possível. Esse é o principal ponto dessa intervenção, demonstrar o motivo de existir um “outubro rosa” para disseminar conhecimento entre as mulheres durante o ano inteiro.

#### **4.4 Relatório aos gestores**

O projeto de intervenção em saúde da mulher em cidade nova foi implementado a partir do diagnóstico do território onde percebemos que a cobertura para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama estava baixa na população adstrita. O ideal seria de 100% das mulheres, mas nossa expectativa nesses 3 meses era atingir uma meta de cobertura em média de 45% das mulheres do território. Tivemos algumas dificuldades ao longo do processo com relação, por exemplo, a adesão de outras equipes, o que não impediu resultados positivos ao longo das semanas de implementação.

Podemos citar dentre as melhorias, a retomada de grupos de saúde da mulher com ênfase nos principais aspectos do câncer de colo de útero e mama; além disso, abordamos os sinais de alerta, fatores de risco, doenças sexuais

transmissíveis. Todos esses aspectos foram uma das nossas metas a serem realizadas não apenas durante os grupos de discussão, mas também durante as consultas com os profissionais de saúde com as mulheres que chegassem com a idade alvo. Importante lembrar que a tentativa de melhorias foi em todas as equipes da unidade de saúde para que o princípio da universalização fosse respeitado, entretanto tivemos dificuldade na adesão.

Durante a coleta de dados e grupos de discussão percebemos aspectos negativos relacionados ao sistema. Entre eles é a dificuldade de marcação dos exames na central de regulação, tendo demorado uma média de 3-6 meses a depender do paciente para marcar a mamografia e um tempo de 1-3 meses para o recebimento dos resultados. Além disso, a marcação do preventivo é rápida, entretanto, o resultado demora de 2-4 meses para ser recebido o que também dificulta o seguimento. Os próprios pacientes deram esse depoimento que deixaram de realizar seguimento, pois esperavam até mesmo 6 meses para marcar ou receber um resultado. Dessa forma, deixavam de fazer o seguimento ou então partiam para o serviço privado a pequena minoria.

Realizamos reuniões com todos das equipes para apresentar os protocolos do ministério da saúde sobre câncer de colo de útero e câncer de mama para que uniformizássemos os conhecimentos dos profissionais de saúde e assim a prática se torne eficaz. Inclusive, a apresentação de coleta ideal do exame citopatológico do colo do útero para que chegássemos a um ideal de 100% de amostras satisfatórias.

Tivemos tentativas de aumentar os atendimentos, mas temos também outras frentes para priorizar na unidade de saúde e cada médico em nossa área é responsável por quase 4000 pessoas o que dificulta o aumento da demanda. Pelo menos, temos percebido a procura pelo tema também pela paciente mesmo durante a procura por outros motivos.

Dessa forma, vemos a importância da implantação e continuidade do projeto de saúde da mulher em nossa unidade de saúde a fim de melhorias gerais nesse aspecto para que possamos atingir a meta final ao longo dos próximos meses que seria de 100% de cobertura. Manter o foco e manter o engajamento de todos da equipe se faz essencial nesse momento. O apoio da gestão local foi de extrema importância para que pudéssemos implementar a parte administrativa como

possibilidade das reuniões, implantações dos serviços, materiais, folhas, dentre outros. Os resultados positivos somente incrementam nossa vontade de manter a saúde como um todo de forma completa, em especial, a saúde da mulher.

## **5. Reflexão Crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem**

Entrei na especialização com as expectativas elevadas sobre o curso e sabendo que seria de muito aprendizado no campo da estratégia de saúde da família. No início foi bem difícil pela quantidade de tarefas e ter que lidar com o trabalho, mas com o passar do tempo foi se tornando algo bastante gratificante como um tempo. A forma pedagógica com que é levado o curso torna o raciocínio bem direcionado e lógico ao final das unidades. Muitas vezes ficamos

sobrecarregados com o volume de trabalho, mas conseguimos superar o desafio do tempo durante as atividades. Os aprendizados que tive foram para toda a minha vida profissional, ao vivenciar a realidade de uma unidade de saúde em uma comunidade humilde e com poucos recursos. Tivemos muita dificuldade no processo de trabalho com relação a falta de insumos, mas na medida do possível procurei levar meus conhecimentos teóricos para a vida prática e burlamos muitos desafios.

Nosso projeto de intervenção em saúde da mulher trouxe muitos aprendizados e ganhos para a equipe e população como um todo. A princípio, era de fato minha segunda opção para a unidade de saúde após o diagnóstico territorial, pelo visto de duas grandes áreas terem bastante deficiência na unidade de saúde: hipertensão arterial junto a diabetes e saúde da mulher. A escolha do tema em saúde da mulher veio do fato da cobertura atual ser baixa, a realização de exame citopatológico e mamografias não era bem esclarecido e a necessidade de disseminação das informações entre as mulheres se fazia primordial. Com esse pensamento, demos início ao projeto com expectativas elevadas de uma cobertura de 45% das mulheres da área, entretanto, pelo período de tempo curto e falta de materiais e estrutura, além da dependência da central de regulação não foi possível, mas os resultados positivos do projeto foram muitos.

Para dar início a intervenção, realizamos reuniões com a equipe conforme o cronograma para apresentar o projeto a todos, apresentar os protocolos do ministério da saúde sobre câncer de mama e câncer de colo de útero para a ciência de todos os membros da equipe e uniformizar os conhecimentos, organizar os relatórios com a lista das mulheres do território e discutir com a equipe as melhores ações a serem realizadas ao longo do processo. As reuniões sempre foram semanais, então isso nos permitiu discutir e ter a opinião de todos sobre os aspectos positivos e negativos.

Conseguimos aumentar a aproximação com a população e estabelecer a relação médico-paciente mais próxima através dos grupos de discussão realizados. Conseguimos trazer as mulheres a unidade de saúde para palestras a respeito dos principais aspectos do câncer de colo de útero e do câncer de mama, além de informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Um dos pontos mais empolgantes desse projeto foi ver as mulheres engajadas em resolver suas dúvidas

mesmo na frente de outras mulheres, desabafo sobre pontos negativos relativos ao sistema como a demora nas marcações de exames e recebimento de resultados. Muitas delas que estavam ali nas reuniões e que faziam muito tempo que não iam a unidade, retornaram para consultas e muitas vezes já saíam dali com os exames marcados.

Durante as consultas tanto da enfermagem quanto médicas fomos mais enfáticos com relação aos aspectos relacionados ao câncer de mama e câncer de colo de útero. O alerta sobre os sinais e sintomas, fatores de risco e periodicidade dos exames foi pesquisado de forma mais enfática. Os ganhos profissionais e na relação médico-paciente foram incontáveis. Dava para perceber uma maior confiança.

A gestão local em si me surpreendeu no ponto de vista de disponibilidade. Não tivemos nenhum problema com relação aos materiais, impressão de folhas, marcação dos locais para as reuniões, dentre outros. Inclusive no que concerne a tentativa de melhora nas marcações das mamografias e agilizar os resultados dos preventivos.

Dessa forma, concluímos que tivemos muitos ganhos em experiência profissional e para a unidade de saúde com relação a saúde da mulher. O aumento da procura pelas mulheres passou a ser visível e também o interesse cresceu bastante. É importante e sempre tenho deixado claro as outras equipes a importância de continuação do projeto para a unidade de saúde. A cobertura e metas só tem a tendência a serem atingidas.

## **6. Bibliografia**

- 1) American College of Radiology. *Breast Imaging Reporting and Data System: BI-RADS\_*. 4ª d., 2003

- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. 4ª Edição- 2006.
- 3) BRASIL. Caderno de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer de colo de útero e mama. 2013
- 4) ----- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- 5) -----Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
- 6) Prevenção de câncer de colo de útero e mama. FEBRASGO
- 7) Pinho, V.F.S. & Coutinho, E.S.F. Fatores de risco para câncer de mama: uma revisão sistemática de estudos com amostras de mulheres da população geral no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2): 351-360,2005





## **ANEXOS**





## Anexo C- 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	
<b>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</b>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
