

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação do programa de prevenção do câncer do colo uterino e da mama  
na Estratégia de Saúde da Família José Nicolau Pessoa, em Guarabira-PB**

**Bueno Callou Bernardo de Oliveira**

**Pelotas, 2014**

**BUENO CALLOU BERNARDO DE OLIVEIRA**

**Qualificação do Programa de Prevenção do Câncer do Colo Uterino e da Mama  
na Estratégia de Saúde da Família José Nicolau Pessoa, em Guarabira-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal de  
Pelotas/UNASUS, como requisito parcial  
à obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família – Modalidade à  
distância.

Orientadora: Ariane da Cruz Guedes

Pelotas, 2014

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

O48q Oliveira, Bueno Callou Bernardo de

Qualificação do Programa de Prevenção do Câncer do Colo Uterino e da Mama na Estratégia de Saúde da Família José Nicolau Pessoa, em Guarabira-PB / Bueno Callou Bernardo de Oliveira; Ariane da Cruz Guedes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

87 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Programas de Rastreamentos 5.Neoplasias do Colo do Útero 6.Neoplasias da Mama I. Guedes, Ariane da Cruz, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Bueno Callou Bernardo de Oliveira

Qualificação do programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama na Estratégia de Saúde da Família de Guarabira-PB

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas/UNASUS.

Data da Defesa:

Banca examinadora:

.....  
Prof. Ariane da Cruz Guedes (Orientadora)  
Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas.

.....  
Prof. Dr. ....  
Doutor em .....pela Universidade .....

.....  
Prof. Dr. ....  
Doutor em .....pela Universidade .....

A minha amada irmã, que mesmo acometida de grave doença, permanece determinada pela vida, contagiando a todos com sua alegria e coragem, mostrando-nos que desistir jamais pode ser o caminho.

Dedico.

## **Agradecimentos**

A Deus, por me proteger em todos os momentos, e por iluminar meu caminho em todas as minhas jornadas.

Aos meus pais, Eduardo e Luzia, por me ensinarem a enfrentar com humildade e sabedoria os obstáculos encontrados na vida.

Aos meus amados irmãos, Ana, Bruno e Breno, pela amizade, carinho e apoio constante.

A minha orientadora Ariane da Cruz Guedes, por direcionar minhas ações, por sua sabedoria e paciência, e por sua credibilidade em mim, seus ensinamentos servirão sempre de base para novos caminhos que trilharei daqui em diante.

A toda equipe do curso de Especialização em Saúde da Família, pelo esforço desempenhado e dedicação em prol dos especializandos.

Aos meus amigos de curso, pelo compartilhar de suas experiências, e pela troca de conhecimentos.

A minha equipe da Estratégia de Saúde da Família, pela perseverança no alcance dos nossos objetivos, e pelo esforço diário para proporcionar uma melhor qualidade de vida a população de nossa área de abrangência, em especial aos meus queridos Agentes Comunitários de Saúde.

A minha amada comunidade do bairro do Cordeiro, pessoas humildes, e que apesar de todas as dificuldades inimagináveis, não perdem a coragem jamais, sempre com um largo sorriso no rosto.

Obrigado!

Qual é o lugar do homem?  
Onde seus irmãos precisarem dele.  
*Madre Teresa de Calcutá*

## Resumo

OLIVEIRA, Bueno Callou Bernardo de. Qualificação do programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama da Estratégia de Saúde da Família José Nicolau Pessoa, em Guarabira-PB. 2014. 85f. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Medicina Social. Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas/ UNASUS, Pelotas, 2014.

A importância epidemiológica do câncer do colo uterino e da mama no Brasil vem impulsionando a elaboração e implementação de Políticas Públicas as quais garantam a atenção integral à saúde da mulher, aliando sempre as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. A presente intervenção objetivou qualificar as ações de prevenção do câncer de colo uterino e da mama em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Guarabira – PB, sendo posta em prática nos meses de outubro de 2012 a janeiro de 2013. Buscamos executar um plano estratégico composto por atividades inter-relacionadas, voltadas para a organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e ações direcionadas para a qualificação da prática clínica, mesclando assim as principais vertentes passíveis de atuação. Foram alvo das ações todas as mulheres na faixa etária dos 25 aos 69 anos de idade, residentes na área de abrangência da referida unidade. Apesar das dificuldades enfrentadas, conseguimos avançar de forma bastante positiva, implementando satisfatoriamente as atividades programadas a princípio. Como fator fundamental para o êxito da intervenção, faz-se necessário destacar a elaboração e aplicação das planilhas de monitoramento; Um cadastro sistemático realizado pelos Agentes Comunitários de saúde, o qual permitiu a definição e acompanhamento da real situação de saúde da população alvo, e que possibilitou direcionar nossa linha de atuação para o alcance dos objetivos. Como resultado mais relevante, conseguimos elevar a razão de exames citopatológicos do colo uterino, de forma que tínhamos um percentual de 45%, obtendo índices de 67% após a intervenção. Em relação aos exames mamográficos, não tínhamos dados que possibilitassem mensurar a quantidade de exames realizados, entretanto, a adequação dos registros tornou possível a análise dessa variável, de maneira que alcançamos uma razão de 47% para os exames mamográficos. Ao fim, conseguimos consolidar o arcabouço de ações a rotina da unidade, e seguimos com o propósito de continuarmos evoluindo em complexidade, abrangência e eficiência, fomentando assim o fortalecimento do programa de prevenção do câncer do colo do útero e da mama em nossa comunidade.

**Palavras-chave:** saúde da mulher; saúde da família; atenção primária à saúde; programas de rastreamento.



## Lista de gráficos

	Pág.
<b>Gráfico 1</b> - Razão mensal de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos atendidas na UBS .....	50
<b>Gráfico 2</b> – Percentual de mulheres de 25 a 64 anos que passaram por avaliação de risco .....	51
<b>Gráfico 3</b> - Percentual de mulheres com 25 a 64 anos que estão em dia com a realização do exame citopatológico do colo uterino .....	53
<b>Gráfico 4</b> - Razão mensal de exames mamográficos em mulheres de 50 a 69 anos atendidas na UBS.....	54
<b>Gráfico 5</b> - Percentual de mulheres com 50 a 69 anos que passaram por avaliação de risco .....	55
<b>Gráfico 6</b> - percentual de mulheres com 50 a 69 anos que estão em dia com a realização do exame mamográfico .....	56
<b>Gráfico 7</b> - Percentual de mulheres de 25 a 69 anos cadastradas que receberam orientações sobre detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama .....	58
<b>Gráfico 8</b> - Percentual de mulheres de 25 a 69 anos cadastradas que receberam orientações sobre fatores de risco para o câncer do colo uterino e da mama .....	58
<b>Gráfico 9</b> - Percentual de mulheres de 25 a 69 anos cadastradas que receberam orientações sobre DSTs .....	59
<b>Gráfico 10</b> - Razão mensal de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos atendidas na UBS .....	67
<b>Gráfico 11</b> - Razão mensal de exames mamográficos em mulheres de 50 a 69 anos atendidas na UBS .....	68

## Lista de figuras

	Pág.
<b>Figura 1</b> – Elaboração dos livros para registro da realização e resultados dos exames citopatológicos do câncer do colo uterino e da mamografia .....	63
<b>Figura 2</b> – Início dos preparativos para o Outubro Rosa .....	63
<b>Figura 3</b> – Confeção de Brindes para conscientizar as mulheres da necessidade de realização periódica da mamografia .....	63
<b>Figura 4</b> – Comunicado para conscientização das mulheres de 25 a 64 anos quanto à necessidade de realização do exame citopatológico do câncer do colo uterino .....	63
<b>Figura 5</b> – Reunião sobre viabilidade das planilhas de monitoramento ..	64
<b>Figura 6</b> – Reunião para consolidação dos dados da planilha de monitoramento .....	64
<b>Figura 7</b> – Reunião para consolidação dos dados da planilha de monitoramento .....	64
<b>Figura 8</b> – Reunião para consolidação dos dados da planilha de monitoramento .....	64
<b>Figura 9</b> – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer do colo uterino e da mama em parceria com o CRAS .....	64
<b>Figura 10</b> – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer do colo uterino e da mama em parceria com o CRAS .....	64
<b>Figura 11</b> – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer da mama, desenvolvida em parceria com o Corpo de Bombeiros e o CRAS .....	65
<b>Figura 12</b> – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer da mama, desenvolvida em parceria com o Corpo de Bombeiros e o CRAS .....	65
<b>Figura 13</b> – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer da mama, desenvolvida em parceria com o Corpo de Bombeiros e o CRAS .....	65
<b>Figura 14</b> – Apresentação do projeto de intervenção para os colegas das demais UBS do município .....	65

## Lista de abreviaturas e siglas

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária em Saúde
ASB	- Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CEO	- Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	- Centro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	- Centro de Referência da Assistência Social
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
IBGE	- Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	- Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	- Sistema Único de Saúde
USF	- Unidade de Saúde da Família
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento
UFPEL	- Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	- Universidade Aberta do SUS

## Sumário

	Pág.
<b>Apresentação</b>	12
<b>1 Análise Situacional</b>	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
<b>2 Análise Estratégica</b>	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	24
2.2.1 Objetivo Geral	24
2.2.2 Objetivos específicos	24
2.2.3 Metas	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	32
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma	40
<b>3 Relatório da Intervenção</b>	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades	47
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	47
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	48
<b>4 Avaliação da intervenção</b>	49
4.1 Resultados	49
4.2 Discussão	60
4.3 Relatório da intervenção para gestores	65
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	69
<b>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b>	72
<b>6 Referências</b>	74
<b>Apêndices</b>	75
Apêndice A: Ficha espelho para o monitoramento das ações de prevenção do câncer do colo uterino	76
Apêndice B: Ficha espelho para o monitoramento das ações de prevenção do câncer da mama	77
<b>Anexos</b>	78
Anexo A: Documento do Comitê de Ética	79
Anexo B: Planilha de Objetivos, Metas e Ações	80
Anexo C: Planilha de coleta de dados	84

## **Apresentação**

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade Educação a Distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de qualificar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama na Estratégia de Saúde da Família do município de Guarabira-PB. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, porém sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês abril de 2012, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de março de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1. Análise situacional**

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

Sou enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana da cidade de Guarabira - PB, onde trabalho há um pouco mais de dois anos. Temos 989 famílias em nossa área de abrangência, em um total de 3015 pessoas. O território está dividido em 08 microáreas, sendo que uma microárea encontra-se descoberta com a recente saída de 01 Agente Comunitário de Saúde (ACS). Devido a um equivocado mapeamento áreas próximas à unidade não têm a nossa cobertura, fato que gera uma demanda de usuários não cadastrados.

Dispomos de boa estrutura física, necessitando apenas de um espaço para realização de atividades em grupo, as quais são desenvolvidas na Associação dos Moradores ou no salão do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Quanto à equipe, só não está completa devido à falta de uma Auxiliar de Saúde Bucal - ASB, havendo também atendimento clínico na unidade da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que conta com Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo e Educador Físico.

Temos como ponto forte a rede de referência para média complexidade, pois sendo Guarabira uma cidade de médio porte, essa é referência do sistema para diversos outros municípios de regiões circunvizinhas, disponibilizando serviços como: Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Referência da Mulher, Hospital Regional de Guarabira, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro Neurofuncional, entre outros, sendo a capital João Pessoa a referência para a alta complexidade.

Acho que temos como principal ponto fraco, não conseguir dar ênfase as ações de prevenção e promoção da saúde. Há algum tempo atrás pensava que o meu desafio seria reeducar uma comunidade acostumada com o modelo médico-assistencialista, hospitalocêntrico, baseado no curativismo, sedentária, viciada em medicamentos, hoje percebo que primeiramente minha equipe é que necessita dessa reeducação.

Profissionais sem perfil para atuar na ESF, desacreditados no que fazem, focados apenas nos processos de reabilitação, com uma concepção arcaica sobre o processo saúde-doença. A unidade desenvolve atividades preventivas, todavia falta

iniciativa aos demais membros da equipe, de forma que sempre preciso estar impondo atividades.

Mesmo sabendo que nesse momento posso estar indo contra alguns princípios éticos, necessito discorrer um pouco sobre cada profissional para uma aproximação da realidade.

O médico apesar de ter um bom discurso em relação às ações de promoção e prevenção da saúde, na prática mal realiza a parte curativa, trabalha apenas três dias na semana, e desses ainda não cumpre a carga horária, não se envolve verdadeiramente com a comunidade, não contribui para o crescimento da equipe.

A odontóloga apesar de cumprir sua carga horária e ter um bom relacionamento com a equipe restringe-se ao seu consultório, deixando a desejar ações multidisciplinares e coletivas. Quanto ao restante da equipe, parece que estão alheios ao processo, faltando-lhes humanização e responsabilidade social.

Sempre tento desenvolver atividades educativas na comunidade, oficinas, pequenos projetos, capacitações com os ACS, contudo essas ações aparentam ser privativas ao enfermeiro na minha unidade, no momento o termo equipe está longe da minha realidade, e sei que sozinho se torna um pouco difícil ser um agente de mudanças.

Juntando-se a passividade dos profissionais, temos uma gestão descomprometida e desorganizada, “distante” da unidade, muitas vezes preocupada apenas com o quantitativo de procedimentos realizados.

## **1.2 Relatório da análise situacional**

O município de Guarabira-PB, de acordo com o censo 2010, possui um total de 55.320 habitantes, sendo uma das maiores cidades do brejo paraibano. Analisando as estratégias de regionalização, está definido como município polo, que além de uma boa rede de atenção primária, oferta diversos serviços de média complexidade, caracterizando-se como referência para diversos outros municípios.

Na atenção básica, o município dispõe de 18 unidades básicas de saúde, todas exclusivamente Estratégias de Saúde da Família. Temos ainda duas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF 1, de forma que cada uma realiza o apoio a 09 unidades, e são compostas por 01 Psicólogo, 01 Nutricionista, 01

Educador Físico, 01 Fonoaudiólogo e 01 Fisioterapeuta, realizando consultas clínicas e atividades de educação em saúde.

O município oferta uma diversificada assistência à saúde na média complexidade, dispondo de 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 02 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II e álcool e outras drogas (AD), 01 Policlínica a qual oferta diversos serviços, 01 Hospital/Pronto Socorro de Fraturas, 01 Complexo Regional de Saúde (Hospital Regional), 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de diversos outros serviços, sendo o município de João Pessoa-PB nossa referência para a alta complexidade.

A Unidade Básica de Saúde (USB) na qual trabalho está localizada na zona urbana, próximo ao centro da cidade, disponibilizando como único modelo de atenção a Estratégia de Saúde da Família, tendo na área de abrangência 3015 pessoas cadastradas. A área está subdividida em 08 microáreas, sendo que 01 microárea encontra-se descoberta devido à saída de seu respectivo Agente Comunitário de Saúde.

Atuamos com uma única equipe multiprofissional, composta por 01 Enfermeiro, 01 Médico, 01 Odontólogo, 02 Técnicos de Enfermagem, 07 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Recepcionista, 01 Auxiliar de Serviços Gerais, e recentemente, passou a integrar a equipe 01 Auxiliar de Saúde Bucal. Devido à resistência das mulheres em realizar o exame citopatológico para câncer de colo uterino com um profissional do sexo masculino, contamos com o auxílio de 01 Enfermeira, um turno por semana, para desenvolver especificamente esta atividade.

Quanto aos vínculos com instituições de ensino, recebemos mensalmente em nossa unidade estagiários do curso superior de Enfermagem da Faculdade Santa Emília de Rodar, e recebemos periodicamente estagiários do curso de Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Saúde Bucal da escola técnica O Pathernoon, buscando sempre avançar e otimizar o processo ensino/aprendizagem.

Os estagiários atuam sempre sob a supervisão direta de um membro da equipe, e da supervisão indireta de um membro da instituição de ensino, participando diretamente das diversas ações realizadas pela unidade, respeitando as atribuições de cada profissão. Esta integração entre a educação e o trabalho em saúde, além do crescimento profissional do estudante, possibilita a qualificação do



serviço ofertado, mantendo as práticas multiprofissionais atualizadas, oxigenando as discussões e atividades desenvolvidas.

Dispomos de uma adequada estrutura física, pois a unidade de saúde foi construída especificamente para tal fim, sendo própria da Prefeitura Municipal. Este planejamento sem dúvidas foi primordial para hoje termos boas condições físicas e assim prestarmos uma assistência à saúde adequada. Temos uma área totalmente plana, não havendo degraus em nenhum ambiente e com rampa de acesso da rua para a calçada. Temos alguns usuários portadores de necessidades especiais e vários usuários idosos, todos gozando de um bom espaço para mobilidade dentro do serviço. Há também uma cadeira de rodas para dar suporte aos usuários que não podem deambular.

Temos um bom espaço para os usuários se acomodarem enquanto esperam as consultas, consultório amplo para todos os profissionais, sala de nebulização, sala de reunião, sala de procedimentos de enfermagem, sala de vacinas, sala do arquivo, sala de esterilização, farmácia, almoxarifado, expurgo, banheiros públicos e para profissionais, todos ambientes com amplo acesso, exceto os banheiros que tem uma pequena dimensão, não sendo nenhum adaptado para o uso de deficientes físicos.

Apesar de termos uma sala de reuniões, esta não comporta muitas pessoas, havendo a necessidade de um ambiente mais amplo para realização de atividades em grupo, de forma que tais ações são realizadas em outros espaços disponíveis na comunidade. É perceptível que tal fato nos leva a um maior envolvimento com a comunidade, espaços onde as pessoas estão familiarizadas em desenvolver outras ações, livres dos estigmas que carregam os serviços de saúde, contudo nem sempre se encontram disponíveis.

Nenhum consultório possui banheiro, o que se configura como obstáculo para a realização de um digno exame de citopatológico para o câncer de colo uterino, sendo esse realizado no consultório de enfermagem, onde dispomos apenas de biombos para diminuir a exposição da usuária.

De uma forma geral, realizamos diversos atendimentos em todas as áreas, dispomos de uma ótima oferta de exames e de uma boa rede de referência, temos atualmente uma equipe que posso considerar completa e ainda contamos com o apoio clínico do NASF, reunindo assim praticamente todas as condições necessárias

para prestarmos uma assistência de forma integral, todavia não posso equiparar aqui a quantidade de atendimentos com a qualidade da assistência.

Uma de nossas maiores fragilidades é não conseguir dar ênfase as ações de prevenção e promoção da saúde, não conseguindo sanar a causa da causa do problema, sempre mascarando as reais necessidades da população. Temos uma comunidade acostumada com o modelo médico-assistencialista, hospitalocêntrico, baseado no curativismo, sedentária, viciada em medicamentos, percebo que tal fato também se deve a conduta da equipe frente aos problemas, de forma que a maioria dos profissionais não tem perfil para atuar na ESF, desacreditados no que fazem, faltando-lhes humanização e responsabilidade social.

Está clara a necessidade de um maior envolvimento de todos os agentes envolvidos, para só assim tentarmos realizar uma assistência eficaz, não banalizando o sofrimento alheio, levantando os reais problemas a serem enfrentados, debatendo-os de forma articulada entre os diversos saberes, estruturando uma prática coletiva, um verdadeiro trabalho em equipe.

Em nossa área de abrangência temos 989 famílias, perfazendo um total de 3015 pessoas, população a qual julgo adequada para uma eficiente cobertura de assistência a saúde, estando essa totalidade recomendada dentro dos parâmetros da Política Nacional da Atenção Básica.

Quanto ao perfil demográfico da comunidade, percebe-se claramente uma população em acelerado processo de envelhecimento, tendo assim uma elevação do quantitativo de adultos e idosos, e por outro lado um baixo número de gestantes, e um baixo índice de natalidade.

Mesmo com responsabilidade por um número de pessoas recomendado para um adequado e resolutivo funcionamento da unidade de saúde, temos dificuldades diárias para atender a população que procura o serviço. Há sempre uma demanda reprimida em relação às consultas médicas, de forma que este profissional por vezes se nega a atender a demanda espontânea, e não atende de forma alguma usuários não cadastrados na unidade, sendo à base da problemática a curta permanência do profissional durante os turnos trabalhados, que já não são muitos, tornando-se impossível os demais profissionais darem resolutividade a muitos casos.

Somando-se a ausência do profissional médico no serviço, temos a prática de um deficitário acolhimento na unidade, desumano, e por muitas vezes não resolutivo, sendo realizado principalmente pela recepcionista e pelos técnicos de

enfermagem, estando sempre perceptível a falta de comprometimento desses profissionais. Não se trata de tentar motivar os profissionais ou desenvolver ações de educação permanente somente, percebo uma cronicidade do problema, uma questão de mudança de cultura, uma reeducação.

Quanto às ações de atenção a saúde da criança, realizamos a puericultura de forma mensal até o primeiro ano de vida, e trimestral até o segundo ano de vida, sempre com uma boa média de consultas em relação ao total de crianças da área. Todas as ações de Puericultura são realizadas pela equipe de Enfermagem, faltando o envolvimento dos demais membros da equipe, fato que fragiliza e causa inconsistências no serviço ofertado.

Realizamos um bom acompanhamento vacinal das crianças, sempre com boa assiduidade e com a busca ativa dos faltosos. Não temos registros específicos para as ações de saúde da criança, e tenho que admitir que muito pouco é registrado nos prontuários clínicos, sendo que a maioria das anotações é realizada na caderneta de saúde da criança. Utilizamos na unidade o Manual de Saúde da Criança do Ministério da Saúde/2002, utilizando também outros protocolos, normas e rotinas pactuadas na rede municipal.

Sobre o pré-natal, posso inferir que ofertamos uma assistência de qualidade, sendo que nessa ação programática há o envolvimento de todos os membros da equipe, um atendimento de forma integral. No geral também é o serviço com os melhores registros, havendo pouquíssimos casos de gestantes adolescentes e gestantes que não iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, entretanto ainda precisamos desenvolver um acolhimento mais eficaz, um ambiente favorável ao crescimento do vínculo dos profissionais com a gestante e sua família, atuando com humanização e buscando sempre o amplo acesso.

É oportuno salientar aqui a boa rede de referência, de forma que dispomos de obstetras para o acompanhamento das gestantes de alto risco, hospital referência em obstetrícia, banco de leite, projeto cegonha, como também uma ótima disponibilidade de exames. Utilizamos como protocolo o Manual Técnico Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde/2006, utilizando também outras normas e rotinas pactuadas na rede municipal.

Em relação à prevenção do câncer do colo uterino, estamos com nossa meta de exames citopatológicos bem abaixo do ideal, sendo a causa a resistência das mulheres para a realização desse exame. Atualmente a razão de exames

realizados por mês cobre apenas 45% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, sendo a meta estipulada pelo SISPACTO de 75% para o ano de 2012.

A resistência das mulheres a realização dos exames se deve, em parte, pelo profissional enfermeiro ser do sexo masculino, fato que me obriga a sempre realizar atividades de conscientização, seja de forma coletiva ou individual, entretanto, mesmo com todo o empenho a demanda é baixíssima. Para não prejudicar o andamento da ação programática, e, por conseguinte a comunidade, conto com o apoio de uma enfermeira de outra UBS, e mesmo assim, as mulheres apresentam relutância para realizar o exame.

Nas ações de prevenção do câncer de mama, praticamente não dispomos de dados para basear uma avaliação fidedigna de tal ação programática, entretanto posso inferir que o exame mamográfico está sempre disponível na rede de saúde pública municipal, facilitando assim que as mulheres de 50 a 69 anos tenham amplo acesso ao exame. Devido às peculiaridades dessas ações no contexto da saúde da mulher, sempre procuramos desenvolvê-las em consonância com as ações de prevenção do colo uterino.

Percebo nessas ações, tanto clinicamente quanto em relação a educação em saúde, a ausência do profissional médico, a falta de orientação e conscientização para com as mulheres em suas consultas. Utilizamos como protocolo o Manual de Controle do Canceres do Colo de Útero e de Mama do Ministério da Saúde/2006, utilizando também outras normas e rotinas pactuadas na rede municipal.

Como já relatado anteriormente, trabalhamos com uma população cada dia mais envelhecida, fato que acarreta um aumento da prevalência das doenças e agravos não transmissíveis, principalmente a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus. Temos uma boa cobertura desses usuários, realizando atendimentos clínicos individuais nas consultas hiperdia, como também atividades coletivas de educação em saúde. Juntamente com a assistência Pré-natal, a atenção aos hipertensos e diabéticos envolve todos os profissionais, com ampla acessibilidade ao serviço.

Apesar de uma boa assistência a saúde nesse programa, temos uma enorme debilidade nos registros, de maneira que só dispomos praticamente do total de hipertensos e diabéticos acompanhados na unidade, não possibilitando assim

uma análise fidedigna dos demais indicadores. Utilizamos como protocolo o Manual Técnico Hipertensão Arterial Sistêmica/Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde/2006, utilizando também outras normas e rotinas pactuadas na rede municipal.

Temos em nossa área de abrangência um total de 445 idosos, representando assim quase 15% da população cadastrada, fato que dificulta a realização de um acompanhamento rigoroso, mesmo assim temos um ótimo vínculo com esta população, proporcionando assim uma cobertura adequada.

Realizamos semanalmente um grupo de idosos, sempre voltados para a realização de atividade física, desenvolvendo outras reuniões periódicas para outras atividades de educação em saúde. Quanto a Caderneta de Saúde do Idoso, pouquíssimos utilizam o modelo padronizado pelo Ministério da Saúde, pois este é um tanto complexo, já que grande parte desta população é semianalfabeta. A grande maioria dos idosos dispõe de uma caderneta simples, padronizada pelo município, contendo apenas a identificação do usuário, o histórico da pressão arterial, das glicemias e a relação dos medicamentos utilizados.

Na unidade não realizamos atendimentos específicos voltados para a saúde do idoso. Cabe ressaltar aqui que sempre estamos direcionados principalmente para o controle da Hipertensão, Diabetes e outros programas de maneira fragmentada, hábito o qual reconheço por vezes descaracterizar a integralidade do cuidado. Percebo assim que precisamos realizar uma abordagem mais holística ao idoso, focando um pouco mais na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visem melhorar a qualidade de vida.

Sabemos que são diversas as dificuldades para se chegar a uma eficiência da Estratégia Saúde da Família em uma comunidade, logicamente que cada equipe conhece bem os seus problemas, os seus desafios, a sua realidade.

Em todas as ações programáticas apresentamos dificuldades, mas tenho convicção que nosso maior problema consiste em nós mesmos enquanto equipe de saúde da família, acomodados com uma visão simplória das ações em atenção básica, onde a maioria não tem responsabilidade social, pouco se interessam por serem agente de mudanças, dispensam atualizações, não percebem a dinâmica e a complexidade verdadeira das ações de saúde.

Na unidade de saúde em que trabalho, temos enraizado em nosso processo de trabalho, em nossa assistência, o foco na doença. Embora eu venha tentando mudar essa concepção, tenho me deparado com a falta de perfil dos membros da equipe para trabalhar na Estratégia de Saúde da Família. Mesmo com muitos pontos positivos, por fim o cuidado torna-se em grande parte desumano, descontínuo e ineficaz.

Tal característica também reflete a falta de compromisso da gestão, interessada apenas na quantidade e não na qualidade, não havendo apoio para o desenvolvimento da assistência baseada em ações de prevenção e promoção da saúde.

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

Fazendo um comparativo com o texto postado na segunda semana de ambientação, referente ao questionamento “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?”, agora percebo que detenho um maior poder de mensuração das fragilidades e qualidades dos serviços prestados na unidade, uma visão mais crítica do que fazemos e do que verdadeiramente deveríamos fazer.

O roteiro da atividade “Relatório da Análise Situacional” nos direciona a avaliar com afinco as peculiaridades referentes a cada ponto que envolve a assistência a saúde prestada pela unidade de saúde, analisando as características da comunidade, a forma do processo de trabalho da equipe, as relações entre gestor, profissional e usuário, a adequabilidade da estrutura física da unidade e a qualidade das ações programáticas ofertadas.

A avaliação dessa gama de informações nos condiciona a depararmos irrefutavelmente com a realidade, desmistificando assim as falsas verdades e vice-versa. Com essa análise temos a possibilidade de embasar um eficiente planejamento estratégico situacional, deixando assim de lado as incertezas causadas na análise de circunstâncias pressupostas.

Preciso admitir que para mim as atividades foram de fato um "choque" de realidade, reconheço que são inúmeras as inconsistências da assistência prestada, e o quanto será difícil superá-las, e o primeiro passo a ser dado é engajar os demais membros da equipe, para assim dar início a qualificação das ações.

## **2 Análise estratégica**

### **2.1 Justificativa**

No contexto da Atenção Básica, pode-se afirmar que um dos maiores desafios para se alcançar a integralidade na assistência à saúde da mulher, consiste na implementação de ações que visem o controle efetivo dos cânceres do colo do útero e da mama, já que esses ainda encontram-se entre as principais causas de morte na população feminina (INCA, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a cada ano ocorrem mais de um milhão de novos casos de câncer de mama em todo o mundo, o que o torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo o câncer do colo do útero o segundo mais comum, atingindo anualmente cerca de 471 mil mulheres (BRASIL, 2006a).

A rede de Atenção Básica se constitui na porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e tem por competência resolver em grande parte os problemas de saúde mais frequentes e relevantes da população, não sendo diferente para as ações relativas à prevenção do câncer de colo do útero e de mama, sendo o município o principal responsável pela gestão da saúde em seu território (BRASIL, 2006b).

O município de Guarabira-PB, de acordo com o censo populacional (2010), possui um total de 55.320 habitantes, sendo uma das maiores cidades do brejo paraibano. Analisando as estratégias de regionalização, está definido como município polo, que além de uma boa rede de atenção primária, oferta diversos serviços de média complexidade, caracterizando-se como referência para diversos outros municípios.

A unidade de saúde na qual trabalho está localizada na zona urbana, próximo ao centro da cidade, disponibilizando como único modelo de atenção a Estratégia de Saúde da Família, tendo na área de abrangência 3015 pessoas cadastradas. A área está subdividida em 08 microáreas, sendo que 01 microárea encontra-se descoberta devido à saída de seu respectivo Agente Comunitário de Saúde.

Atuamos com uma única equipe multiprofissional, composta por 01 Enfermeiro, 01 Médico, 01 Odontólogo, 01 Auxiliar de Saúde bucal, 02 Técnicos de Enfermagem, 07 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Recepcionista, 01 Auxiliar de

Serviços Gerais e mais 01 Enfermeira, a qual atua na unidade um turno por semana para nas ações direcionadas à saúde da mulher.

Realizando uma avaliação geral da assistência de saúde prestada na unidade, percebo que uma de nossas maiores dificuldades consiste no deficiente rastreamento do câncer do colo do útero, estando a meta de exames citopatológicos bem abaixo do ideal. Outro ponto frágil do serviço seria a ausência de registros para quantificar o número de mulheres com mamografia em dia, não sendo possível assim, mensurar as particularidades do rastreamento do câncer de mama desenvolvido.

Atualmente temos cadastradas na área de abrangência um total de 790 mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos, e 253 mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos, sendo esse público caracterizado por apresentar uma grande resistência em aderir às ações programáticas voltadas à saúde da mulher, sempre indiferentes as estatísticas de alta incidência e mortalidade relacionadas ao câncer de mama e do colo do útero.

Diante do exposto, buscando o maior benefício da comunidade, torna-se necessário atuar revertendo as principais fragilidades do serviço, dessa maneira, faço a opção de direcionar o projeto de intervenção para o fortalecimento da prevenção do câncer de colo do útero e de mama, tendo como objetivo principal melhorar a detecção do câncer do colo do útero e de mama.

Nesse paradigma, o envolvimento e capacitação da equipe são primordiais para o alcance das metas e objetivos, sendo esse o primeiro passo a ser dado, traçando o plano estratégico a ser seguido, elencando prioridades e definindo as responsabilidades de cada um, elaborando registros específicos que permitam orientar a linha de cuidados, como também avaliar as peculiaridades das ações realizadas.

Apesar das deficiências na assistência a saúde da mulher, possuímos um bom vínculo com este público, ofertamos boa acessibilidade ao serviço, dispomos de estrutura física adequada, atuamos com uma equipe multiprofissional completa, e ainda dispomos do suporte no Núcleo de Apoio à Saúde da família – NASF, aspectos esses que viabilizam o projeto de intervenção, necessitando tão somente da reorganização da assistência, e do empenho dos atores envolvidos.



## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Qualificação do programa de prevenção do câncer do colo uterino e da mama na Estratégia de Saúde da Família José Nicolau Pessoa, em Guarabira-PB.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Ampliar a cobertura do programa de prevenção do câncer do colo uterino e da mama;
2. Melhorar a adesão ao programa de prevenção do câncer do colo do uterino e da mama;
3. Melhorar a qualidade do atendimento à saúde da mulher;
4. Melhorar a qualidade dos registros das informações do programa de prevenção do câncer do colo uterino e da mama;
5. Mapear as mulheres com risco para desenvolver o câncer do colo de uterino e da mama, pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família;
6. Realizar ações de promoção à saúde da mulher e prevenção de doenças

### **2.2.3 Metas**

Relativas ao objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama:

- Aumentar para 60% a razão de exames citopatológicos do colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade atendidas na UBS;
- Alcançar a razão de 35% para exames mamográficos das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade atendidas na UBS. percentual mínimo 35% exigido no SISPACTO;
- Avaliar 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade, cadastradas nas planilhas de monitoramento, de acordo com a periodicidade de rastreamento do exame citopatológico do colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde;

- Avaliar 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade, cadastradas nas planilhas de monitoramento, acordo com a periodicidade de rastreamento da mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde;
- Captar 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram citopatológico do colo uterino;
- Captar 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram mamografia.

Relativa ao objetivo 2: melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia:

- Buscar 100% das mulheres faltosas à realização dos exames conforme periodicidade recomendada.

Relativas ao objetivo 3: melhorar a qualidade do atendimento à saúde da mulher:

- Capacitar 100% dos profissionais para a prevenção do câncer do colo uterino e do câncer de mama de acordo com os protocolos adotados pela UBS.
- Aumentar a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino em 100%.
- Facilitar o acesso de 100% das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia
- Garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS para 100% das mulheres;
- Garantir referência e contra-referência para 100% das mulheres com exame citopatológico do colo uterino alterado;
- Garantir referência e contra-referência para 100% das mulheres com mamografia alterada.

Relativa ao objetivo 4: melhorar a qualidade dos registros das informações do programa de prevenção do câncer do colo uterino e da mama:

- Manter 100% dos registros da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em livro de registro específico.

Relativa ao objetivo 5: mapear as mulheres com risco para desenvolver o câncer de colo de uterino e de mama, pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família:

- Realizar avaliação de risco em 80% das mulheres nas faixas etárias alvo.

Relativa ao objetivo 6: realizar ações de promoção à saúde da mulher e prevenção de doenças:

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

## 2.3 Metodologia

### 2.3.1 Detalhamento das ações

Esse projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na Unidade Básica de Saúde José Nicolau Pessoa, Guarabira - PB. Participarão da intervenção todas as mulheres na faixa etária dos 25 aos 69 anos de idade, residentes na área de abrangência.

Para embasar o presente estudo, será utilizado o Caderno de Atenção Básica Nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama - Ministério da Saúde, 2006, sendo necessário fazer uso de outros protocolos que atualizam alguns quesitos desse manual.

Nesse projeto, serão destacados os objetivos, metas e ações referentes à intervenção, as quais serão desenvolvidas de acordo com os quatro eixos temáticos propostos pelo curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Para o objetivo **ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino e do câncer da mama**, dividiu-se em seis metas, e suas respectivas ações:

*Meta 1:* Aumentar para 60% a razão de exames citopatológicos do colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade atendidas na UBS. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar e avaliar periodicamente o quantitativo de exames citopatológicos do colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade atendidas na UBS. No eixo organização e gestão do

serviço iremos acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico do colo uterino na UBS, por demanda induzida e espontânea, e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS. No eixo engajamento público, teremos como ação esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. E por fim, no eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, e também capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

*Meta 2:* Alcançar a razão de 35% para exames mamográficos das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade atendidas na UBS. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar e avaliar periodicamente o quantitativo de exames mamográficos realizados por mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade atendidas na UBS. No eixo organização e gestão do serviço iremos colher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na UBS por demanda induzida e espontânea e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS. No eixo engajamento público iremos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas. E por fim, no eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

*Meta 3:* Avaliar 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade, cadastradas nas planilhas de monitoramento, de acordo com a periodicidade de rastreamento do exame citopatológico do colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar a periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino de 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na UBS. No eixo organização e gestão do serviço iremos disponibilizar protocolo técnico atualizado para as ações de prevenção do câncer de colo uterino. No eixo engajamento público iremos esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. E no eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino.

*Meta 4:* Avaliar 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade, cadastradas nas planilhas de monitoramento, acordo com a periodicidade de rastreamento da mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar a periodicidade de realização de mamografia de 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade acompanhadas na UBS. No eixo organização e gestão do serviço iremos disponibilizar protocolo técnico atualizado para as ações de prevenção do câncer de mama. No eixo engajamento público iremos esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia. E no eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade de realização da mamografia.

*Meta 5:* Captar 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram citopatológico do colo uterino. No eixo monitoramento e avaliação iremos 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). No eixo organização e gestão do serviço iremos priorizar o atendimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino. No eixo engajamento público iremos esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às mulheres de 25 a 64 anos de idade que nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino, e capacitar os ACS na busca das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino.

*Meta 6:* Captar 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram mamografia. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer da mama nas mulheres de faixa etária entre 50 a 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). No eixo organização e gestão do serviço iremos priorizar o atendimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram mamografia. No eixo engajamento público iremos esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram mamografia. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres que nunca realizaram mamografia e capacitar os ACS na busca das mulheres que nunca realizaram a mamografia.

O segundo objetivo é **melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia.**

*Meta:* Buscar 100% das mulheres faltosas à realização dos exames conforme periodicidade recomendada. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS. No eixo organização e gestão do serviço iremos organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, e organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. No eixo engajamento público iremos informar a comunidade sobre a importância de realização do exame preventivo do colo uterino e da mamografia e do acompanhamento regular, ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres e esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. E no eixo qualificação da prática clínica iremos treinar os ACS para informar as mulheres sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia e capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

O terceiro objetivo consiste em **melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer do colo de útero e da mama na UBS.**

*Meta 1:* Capacitar 100% dos profissionais para a prevenção do câncer do colo uterino e do câncer da mama de acordo com os protocolos adotados pela UBS. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar a abrangência da capacitação dos profissionais para a prevenção do câncer do colo de uterino e do câncer da mama. No eixo organização e gestão do serviço iremos organizar a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela UBS e estabelecer a periodicidade para atualização dos profissionais. No eixo engajamento público iremos compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar médicos e enfermeiros para a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama de acordo com os protocolos adotados pela UBS.

*Meta 2:* Aumentar para 100% o número de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar a adequabilidade das amostras de 100% dos exames coletados. No eixo

organização e gestão do serviço iremos organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir os responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. No eixo engajamento público iremos compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

*Meta 3:* Facilitar o acesso de 100% das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar o retorno dos resultados de exames para todas as mulheres acompanhadas na UBS. No eixo organização e gestão do serviço iremos acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia, organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir o responsável pelo monitoramento dos resultados de exames coletados e mamografias solicitadas. No eixo engajamento público iremos esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a atenção prioritária para o resultado dos exames e informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico do colo uterino. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

*Meta 4:* Garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS para 100% das mulheres. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas para todos os casos, especialmente para aqueles com resultados alterados. No eixo organização e gestão do serviço iremos estabelecer condutas terapêuticas respeitando o Protocolo adotado pela UBS, garantir junto ao gestor municipal disponibilidade de exames complementares e tratamento para as intercorrências mais prevalentes na APS e garantir junto ao gestor municipal atendimento dos casos encaminhados. No eixo engajamento público iremos mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames complementares e tratamentos vinculados a ações programáticas e mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais garantia de atendimento em outros níveis de atenção. E no eixo qualificação da prática clínica iremos

capacitar a equipe para interpretação dos resultados do exame citopatológico do colo de útero e da mamografia.

*Meta 5:* Garantir referência e contra-referência para 100% Das mulheres com exame citopatológico do colo uterino alterado. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar o atendimento de todas as mulheres referenciadas. No eixo organização e gestão do serviço iremos fazer vínculo da UBS com os Sistemas de Referência. No eixo engajamento público iremos envolver a comunidade no estabelecimento de vínculo da UBS com os Sistemas de Referência. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar os profissionais da UBS para as indicações de encaminhamento das mulheres para outros níveis do sistema.

*Meta 6:* Garantir referência e contra-referência para 100% das mulheres com resultado de mamografia alterado. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar o atendimento de todas as mulheres referenciadas. No eixo organização e gestão do serviço iremos fazer vínculo da UBS com os Sistemas de Referência. No eixo engajamento público iremos envolver a comunidade no estabelecimento de vínculo da UBS com os Sistemas de Referência. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar os profissionais da UBS para as indicações de encaminhamento das mulheres para outros níveis do sistema.

O quarto objetivo define-se por **melhorar os registros das informações.**

*Meta:* Manter 100% dos registros da coleta de exame citopatológico do colo uterino e realização da mamografia na planilha ou no registro específico. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS. No eixo organização e gestão do serviço iremos manter as informações do SIAB atualizadas, implantar planilha/registro específico de acompanhamento, pactuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento do registro. No eixo engajamento público iremos 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. E no eixo qualificação da prática clínica iremos treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

O quinto objetivo consiste em: **mapear as mulheres de risco para câncer do colo de útero e da mama.**

*Meta:* Realizar avaliação de risco de 80% das mulheres nas faixas etárias alvo. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar a realização de avaliação



de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS. No eixo organização e gestão do serviço iremos identificar e estabelecer acompanhamento das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. No eixo engajamento público iremos esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer do colo uterino e da mama e estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e da mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

E o sexto objetivo: **promoção da saúde.**

*Meta:* Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer do colo uterino e da mama. No eixo monitoramento e avaliação iremos monitorar o número de mulheres que receberam orientações. No eixo organização e gestão do serviço iremos garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. No eixo engajamento público iremos incentivar a 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; e, o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida. E no eixo qualificação da prática clínica iremos capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer do colo uterino e da mama.

### **2.3.2 Indicadores**

Levando-se em consideração a necessidade de avaliação das ações programáticas desenvolvidas na unidade, como também a possibilidade de mensurar os resultados alcançados com a implantação do projeto de intervenção, se faz imprescindível a utilização de diversos indicadores, contemplando os vários componentes passíveis de quantificação.

Os indicadores a serem utilizados no projeto de intervenção serão os seguintes:

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

Meta 1:1 Aumentar para 60% a razão de exames citopatológicos do colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade atendidas na UBS;

Indicador 1.1: Razão de exames citopatológicos do colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade atendidas na UBS.

- Numerador: Número mensal de exames citopatológicos do colo uterino realizados na UBS.

- Denominador: Número total de mulheres de 25 a 64 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS/36 (3 anos = 36 meses).

Meta 1.2 Alcançar a razão de 35% para exames mamográficos das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade atendidas na UBS, percentual mínimo exigido no SISPACTO;

Indicador 1.2: Razão de exames mamográficos das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade atendidas na UBS.

- Numerador: Número total de exames mamográficos solicitados na UBS.

- Denominador: Número total de mulheres de 50 a 69 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS/24 (2 anos = 24 meses)

Meta 1.3 Avaliar 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade, cadastradas nas planilhas de monitoramento, de acordo com a periodicidade de rastreamento do exame citopatológico do colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde;

Indicador 1.3: Proporção de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas que estão em dia com exame citopatológico do colo uterino em dia.

- Numerador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que estão de acordo com a periodicidade recomendada para o exame citopatológico do colo uterino.

- Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade cadastradas na planilha de monitoramento.

Meta 1.4 Avaliar 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade, cadastradas nas planilhas de monitoramento, acordo com a periodicidade de rastreamento da mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde;

Indicador 1.4: Proporção de mulheres de 50 a 69 anos de idade e que estão em dia com a mamografia.

- Numerador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que estão de acordo com a periodicidade recomendada para a mamografia.
- Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas na planilha de monitoramento.

Meta 1.5 Captar 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram citopatológico do colo uterino;

Indicador 1.5: Proporção de captação de mulheres entre 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS para a realização do citopatológico do colo uterino.

- Numerador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que nunca realizaram citopatológico do colo uterino.
- Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS.

Meta 1.6 Captar 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram mamografia;

Indicador 1.6: Proporção de captação de mulheres entre 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da UBS para a realização da mamografia.

- Numerador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que nunca realizaram mamografia.
- Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS.

**Objetivo 2:** melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia:

Meta 2.1. Buscar 80% das mulheres faltosas à realização dos exames conforme periodicidade recomendada;

Indicador 2.1: Proporção de busca ativa de mulheres faltosas à realização dos exames.

- Numerador: Número total de mulheres que receberam busca ativa.
- Denominador: Número de mulheres que não realizaram os exames, residentes na área de abrangência da UBS.

**Objetivo 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à saúde da mulher:

Meta 3.1 Capacitar 100% dos profissionais para a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama de acordo com os protocolos adotados pela UBS;

Indicador 3.1: Proporção de profissionais capacitados ao atendimento à saúde da mulher.

- Numerador: Número total de profissionais que receberam capacitação.
- Denominador: Número total de profissionais da UBS.

Meta 3.2 Aumentar a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino em 100%;

Indicador 3.2: Proporção de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino.

- Numerador: Número total de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.
- Denominador: Número total de coleta de amostras do exame citopatológico do colo uterino.

Meta 3.3 Facilitar o acesso de 100% das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia;

Indicador 3.3: Proporção de acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia.

- Numerador: Número total de mulheres que receberam o resultado do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia.
- Denominador: Número total de mulheres nas faixas etárias alvo, residentes na área de abrangência da UBS.

Meta 3.4 Garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS para 100% das mulheres;

Indicador 3.4: Proporção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS.

- Numerador: Número total de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS
- Denominador: Número total de condutas terapêuticas

Meta 3.5 Garantir referência e contra-referência para 100% das mulheres com exame citopatológico do colo uterino alterado;

Indicador 3.5: Proporção de mulheres com exame citopatológico do colo uterino alterado que tiveram referência e contra-referência para outros serviços.

- Numerador: Número de mulheres com o exame citopatológico do colo uterino alterado que tiveram referência e contra-referência para outros serviços.
- Denominador: Número total de mulheres com o exame citopatológico do colo uterino alterado

Meta 3.6 Garantir referência e contra-referência para 100% das mulheres com mamografia alterada;

Indicador 3.6: Proporção de mulheres com a mamografia alterada que tiveram referência e contra-referência para outros serviços.

- Numerador: Número de mulheres com a mamografia alterada que tiveram referência e contra-referência para outros serviços.
- Denominador: Número total de mulheres com a mamografia alterada.

**Objetivo 4:** Melhorar a qualidade dos registros das informações do programa de prevenção do câncer do colo uterino e da mama:

Meta 4.1 Manter 100% dos registros da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em livro de registro específico;

Indicador 4.1: Proporção de registros da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em livro de registro específico.

- Numerador: Número de mulheres com registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em livro de registro específico.
- Denominador: Número total de mulheres com registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em livro de registro específico.

**Objetivo 5:** Mapear as mulheres com risco para desenvolver o câncer do colo uterino e da mama, pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família:

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo;

Indicador 5.1: Proporção de mulheres nas faixas etárias alvo identificadas com risco.

- Numerador: Número total de mulheres nas faixas etárias alvo identificadas com risco para CA de mama e CA de colo de útero.
- Denominador: Número total de mulheres nas faixas etárias alvo.

**Objetivo 6:** Realizar ações de promoção à saúde da mulher e prevenção de doenças:

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

Indicador 6.1: Proporção de mulheres cadastradas que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo uterino e mama.

- Numerador: Número total de mulheres cadastradas que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo.
- Denominador: Número total de mulheres cadastradas residentes na área de abrangência da UBS.

### 2.3.3 Logística

Para o fortalecimento da prevenção do câncer do colo uterino e da mama, vamos adotar como suporte principal o Caderno de Atenção Básica Nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama - Ministério da Saúde, 2006, como também outros protocolos que atualizam esse manual.

Tendo em vista a debilidade dos registros que dispomos atualmente sobre essa ação programática, optamos além de reformular o livro de protocolo de realização e resultados dos exames citopatológicos do colo uterino, elaborar uma nova planilha que contemple amplas informações, a qual permita coletar indicadores necessários ao monitoramento das ações realizadas, possibilitando também posteriormente avaliar quanti-qualitativamente a intervenção proposta.

O médico e o enfermeiro irão reformular o livro de protocolo de realização e resultados dos exames citopatológicos do colo uterino, acrescentando a esse o registro das solicitações e resultados dos exames mamográficos. A planilha com as informações sobre os indicadores será elaborada por toda a equipe, todavia será de uso do Agente Comunitário de Saúde, profissional responsável por sua atualização

mensal, gerando por microáreas os indicadores almejados, possibilitando ao fim a consolidação das informações.

Após implantação do projeto de intervenção, estimamos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade de 45% para 60%, como também poder mensurar a cobertura de detecção precoce do câncer da mama nas mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, sendo necessário atingir a cobertura mínima de 35% exigida no SISPACTO.

Diante das metas propostas, se faz necessário um adequado planejamento do projeto de intervenção, sistematizando as ações, dando sequência as atividades de forma cíclica. Nesse paradigma, o envolvimento e capacitação da equipe são primordiais, implicando assim a imediata implementação das ações de qualificação da prática clínica.

O primeiro passo será a realização de uma reunião em equipe para disponibilização do protocolo técnico atualizado das ações de prevenção do câncer do colo uterino e da mama, discussão do projeto de intervenção, implantação e pactuação dos registros específicos adequados, definição dos responsáveis pelo monitoramento dos registros e elaboração de cronograma para atualização das informações no SIAB. Também nesse momento, serão agendados encontros para atividades de educação permanente, alguns com toda a equipe, e outros apenas com o médico, o enfermeiro e os ACS.

Nos encontros em equipe, serão abordados os assuntos referentes ao desenvolvimento do acolhimento eficaz as mulheres na faixa etária alvo da ação programática, sobre a periodicidade da realização dos exames e quanto à necessidade de proceder orientações sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer do colo uterino e da mama. Posteriormente as reuniões em equipe, o médico e o enfermeiro irão capacitar os ACS para realização do devido cadastramento das mulheres na faixa etária alvo das ações programáticas, registro das informações relativas aos indicadores, busca ativa das faltosas e das mulheres que nunca realizaram esses exames.

Após a ênfase nas ações de educação permanente para qualificação da prática clínica, as demais ações de organização e gestão do serviço ocorrerão de forma espontânea. A recepcionista e as técnicas de enfermagem serão as principais responsáveis por acolherem de forma eficaz todas as mulheres dentro da faixa

etária alvo que procurem atendimento na UBS, seja por demanda induzida ou espontânea, acolhendo também as mulheres provenientes da busca ativa, priorizando o atendimento das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino/mamografia.

Paralelamente as ações desenvolvidas na unidade, os ACS irão proceder o cadastro de todas as mulheres na faixa etária alvo das ações programáticas, realizando também a coleta de informações para o preenchimento das planilhas de monitorização, já possibilitando o desenvolvimento desse tipo de ação em nível de microárea.

Para as ações de engajamento público, buscaremos parcerias com outras instituições da comunidade, como Igrejas, Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, Associação Comunitária de Saúde, realizando atividades educativas que proporcionem a conscientização das mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, como da importância da realização de mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos de idade e realização do autoexame das mamas para todas as mulheres.

Diversos devem ser os assuntos a serem abordados, debatendo a periodicidade da realização dos exames, necessidade de priorização do atendimento as mulheres que nunca aderiram a essas ações programáticas, abordando também o incentivo ao uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis e o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.

Esses momentos serão oportunos para esclarecer as mulheres quanto a seus direitos de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, como também caracteriza-se por proporcionar uma oportunidade ímpar para ouvir as opiniões da comunidade para qualificação das ações e sobre opções de estratégias para que não ocorra evasão das mulheres.

Diante da efetiva implantação das ações descritas acima, realizaremos semestralmente, em equipe, a avaliação dessas ações. Os livros de registros de realização e resultados de exame citopatológico do colo uterino e de solicitação e resultados de mamografia proporcionarão monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino nas mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos



de idade, e de detecção precoce do câncer da mama nas mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Após a consolidação das planilhas de monitorização, será possível monitorar a periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino das mulheres de 25 a 64 anos de idade, a periodicidade de realização de mamografia das mulheres de 50 a 69 anos de idade, o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS e o número de mulheres que receberam orientações, descentralizando o registro das informações, proporcionando avaliações por microárea, com fácil atualização mensal e fidedignidade das informações.

### 2.3.4 Cronograma

Outubro de 2012			
Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião em equipe para explanação e discussão do projeto de intervenção.</li> <li>- Disponibilização do protocolo técnico atualizado das ações de prevenção do câncer do colo uterino e da mama.</li> <li>- Decorar de rosa a unidade de saúde para dar início a campanha "Outubro Rosa", visando dar ênfase as ações de detecção precoce do câncer da mama, como também indiretamente as</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reformular o livro de registro de realização e resultados dos exames citopatológicos do colo uterino.</li> <li>- Elaborar o livro de registro de solicitação e resultados dos exames mamográficos.</li> <li>- Elaborar cronograma para atualização periódica das informações no SIAB.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião de educação permanente com a equipe abordando o acolhimento eficaz as mulheres na faixa etária alvo das ações programáticas, periodicidade da realização dos exames e quanto à necessidade de proceder orientações sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer do colo uterino e da mama.</li> <li>- Acolher de forma eficaz todas as mulheres dentro da faixa etária alvo que procurem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reavaliar as planilhas de monitoramento quanto à adequabilidade e eficiência para a coleta de dados.</li> <li>- Realizar encontro com o Secretário de Saúde do Município para buscar garantia de distribuição de preservativos.</li> </ul>

<p>ações de detecção precoce do câncer do colo uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuição de panfletos e folders relacionados à prevenção e detecção precoce do câncer da mama e colo uterino pelos Agentes Comunitários de Saúde durante todo o mês.</li> <li>- Orientar grande parte das mulheres que demandem atendimento na unidade sobre as ações necessárias para prevenção e detecção precoce do câncer da mama e do colo uterino.</li> <li>- Confeccionar um brinde relacionado à campanha, para ser entregue a toda mulher que realizar exame mamográfico ou coleta de exame citopatológico do colo uterino.</li> </ul>		<p>atendimento na UBS, seja por demanda induzida ou espontânea, acolhendo também as mulheres provenientes da busca ativa, priorizando o atendimento das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino/mamografia.</p>	
--	--	--	--

<b>Novembro de 2012</b>			
<b>Semana 01</b>	<b>Semana 02</b>	<b>Semana 03</b>	<b>Semana 04</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião de educação permanente para capacitação dos ACS para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder o cadastro de todas as mulheres na faixa etária alvo das ações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar parcerias com outras instituições da comunidade, como Igrejas,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião para avaliar possíveis dificuldades enfrentadas no cadastramento das</li> </ul>

<p>realização do devido cadastramento das mulheres na faixa etária alvo das ações programáticas, registro correto das informações relativas aos indicadores, busca ativa adequada das faltosas e das mulheres que nunca realizaram esses exames.</p>	<p>programáticas, realizando também a coleta de informações para o preenchimento das planilhas de monitorização.</p>	<p>Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, Associação Comunitária de Saúde e outras para realização de atividades educativas voltadas para a conscientização das mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, como da importância da realização de mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos de idade e realização do autoexame das mamas para todas as mulheres.</p>	<p>mulheres na faixa etária alvo das ações programáticas, como também na coleta de informações para o preenchimento das planilhas de monitorização.</p>
--	--	--	---

<b>Dezembro de 2012</b>			
<b>Semana 01</b>	<b>Semana 02</b>	<b>Semana 03</b>	<b>Semana 04</b>
<p>- Realizar atividade educativa voltada para a conscientização das mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino periódico, esclarecendo as mulheres quanto a seus direitos de</p>	<p>- Consolidar os dados das planilhas de monitoramento para avaliação dos indicadores referentes às ações programáticas de controle do câncer do colo uterino e da mama. - Organizar visitas domiciliares para realizar busca ativa das mulheres faltosas.</p>	<p>- Realizar atividade educativa voltada para a conscientização das mulheres de 50 a 69 anos de idade sobre a realização periódica de mamografia como também do autoexame das mamas para todas as mulheres, esclarecendo as mulheres quanto a</p>	<p>- Reunião para avaliar as sugestões feitas pela comunidade para qualificação das ações e sobre possíveis estratégias para que não ocorra evasão das mulheres. - Avaliar possíveis dificuldades a realização da busca ativa das</p>

<p>manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, como também ouvir as opiniões da comunidade para qualificação das ações e sobre opções de estratégias para que não ocorra evasão das mulheres.</p>	<p>- Acolher de forma eficaz todas as mulheres dentro da faixa etária alvo provenientes da busca ativa, priorizando o atendimento das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino/mamografia.</p>	<p>seus direitos de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, como também ouvir as opiniões da comunidade para qualificação das ações e sobre opções de estratégias para que não ocorra evasão das mulheres.</p>	<p>mulheres faltosas.</p>
--	--	---	---------------------------

<b>Janeiro de 2013</b>			
<b>Semana 01</b>	<b>Semana 02</b>	<b>Semana 03</b>	<b>Semana 04</b>
<p>- Realizar atividade educativa sobre os fatores de risco para o câncer, debatendo sobre a importância do uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis; e, o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.</p>	<p>- Organizar visitas domiciliares para realizar busca ativa das mulheres que ainda permanecem relutantes em aderir às ações programáticas.</p> <p>- Acolher de forma eficaz todas as mulheres dentro da faixa etária alvo provenientes da busca ativa, priorizando o atendimento das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino/mamografia.</p>	<p>- Reunião para realizar avaliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, e de detecção precoce do câncer da mama nas mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade nos últimos 04 meses, utilizando o livro de registro de realização e resultados dos exames citopatológicos do colo uterino e de solicitação e resultados das mamografias.</p>	<p>- Apresentar e discutir com a comunidade a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, e de detecção precoce do câncer da mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, realizando uma abordagem geral das metas alcançadas como também das fragilidades ainda existentes.</p>

### **3. Relatório da Intervenção**

#### **3.1 As ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

Estruturamos a intervenção visando qualificar e dar resolubilidade as ações de prevenção do câncer do colo do útero e de mama, sendo essa inequivocadamente a principal carência existente na assistência de saúde prestada pela unidade. Mesmo frente às diversas fragilidades existentes no serviço, optamos por elaborar um plano de ações consistente, pautado por atividades cíclicas, e que fosse ao mesmo tempo facilmente incorporado à rotina da unidade.

Cientes do desafio, e já levando em consideração as fragilidades existentes no serviço, tivemos que estipular metas palpáveis, condizentes com nossa realidade. Entretanto, apesar de todo o detalhamento no planejamento das ações, não levamos em consideração que a intervenção seria posta em prática concomitantemente ao período eleitoral, momento esse, para nós, de transição na administração pública municipal.

Já próximo ao pleito eleitoral começaram a surgir os problemas, primeiramente, a equipe como um todo estava totalmente sem foco nas ações de saúde, de forma que diversos membros se envolveram diretamente ou indiretamente nas campanhas para eleição do gestor municipal, processo esse infelizmente enraizado na cultura deste município, assim como de tantos outros.

Como resultado das eleições tivemos a derrota da situação, e a partir desse momento, desencadeou-se o descaso por parte dos gestores em relação ao município, prejudicando a operacionalização e funcionamento de toda a rede de serviços públicos, inclusive de nossa unidade de saúde, prejudicando assim também, por conseguinte, a aplicação das ações programadas para a intervenção.

Pouco antes do final do ano, todos os profissionais contratados foram desvinculados, assim a unidade de saúde passou alguns dias praticamente sem funcionar, em um total caos. Com a posse da nova administração municipal, os problemas só aumentaram, muitos cargos da gestão permaneceram vagos, e os serviços permanecerem carentes de profissionais, de forma que alguns tiveram que ser fechados. Apenas uma técnica de enfermagem foi enviada a unidade para

recompor a equipe, dando suporte assim para a volta dos atendimentos, contudo de forma precária.

Dessa forma, o último mês de intervenção foi sem dúvidas o mais complicado, e no qual fomos menos eficientes. Estávamos impossibilitados de programar consultas, realizar ações preventivas, acolher os usuários com qualidade, prestar uma assistência minimamente adequada.

Em relação à postura da equipe frente à intervenção, posso inferir que apenas os Agentes Comunitários de Saúde estiveram empenhados para alcançar bons resultados, profissionais dedicados, realmente engajados, detentores de responsabilidade social. Mesmo assim, até mesmo nesse ponto enfrentamos dificuldades, pois temos uma microárea descoberta, e uma Agente Comunitária de Saúde passou praticamente todo o período da intervenção afastada devido a problemas de saúde.

Em relação às Técnicas de Enfermagem, infelizmente a única profissional do quadro também se encontra a mais de dois anos afastada, igualmente por problemas de saúde, sendo que durante o período de intervenção houve uma grande rotatividade dessas profissionais, de forma que quatro profissionais passaram pela unidade, assim tornou-se difícil inseri-las na rotina do serviço, como também nas ações da intervenção.

O médico, como já esperado, praticamente não se envolveu com a intervenção, como já de praxe, praticamente não realiza ações preventivas, não tem vínculo com a comunidade, não contribui para o crescimento da equipe. A Odontóloga, apesar de desenvolver uma boa atividade clínica e ter um bom relacionamento com a equipe, praticamente restringi-se ao seu consultório.

Mesmo assim, superando a complexidade dos problemas enfrentados, conseguimos imprimir um bom ritmo de atividades, cumprimos o cronograma previsto no projeto de intervenção em quase sua totalidade, ações bem executadas, com um impacto bastante positivo para o alcance das metas.

As primeiras ações voltaram-se para a qualificação da prática clínica. Realizamos reuniões em equipe, onde implantamos livros de registros adequados para cada ação, o protocolo técnico atualizado das ações de prevenção do câncer de colo uterino e de mama foi disponibilizado, e realizamos boas discussões sobre o tema, relacionando-o com a nossa intervenção. Passados estes quatro meses,

facilmente percebe-se a evolução de alguns profissionais, a forma como agora eles discorrem sem dificuldades sobre a temática.

Como ações voltadas para o engajamento público, montamos uma boa parceria com Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, com o Corpo de Bombeiros, e com algumas Instituições de Ensino, desenvolvendo atividades educativas de forma individual e coletiva visando à conscientização das mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, como da importância da realização de mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos de idade e realização do autoexame das mamas para todas as mulheres.

Momentos esses que possibilitaram frisar a periodicidade da realização dos exames, a importância do uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis e o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, como também diversos outros pontos relevantes.

No eixo de organização e gestão do serviço, tenho que admitir que não conseguimos ser eficientes devido às fragilidades supracitadas, não chegamos a oferecer um acolhimento plenamente eficaz, e por muitas vezes não priorizamos o atendimento as mulheres que nunca realizaram exame citopatológico do colo uterino ou mamografia, de uma forma geral obtivemos discretas melhoras na prática clínica relacionada à intervenção.

Como ponto forte na implantação da intervenção, destaca-se o eixo de monitoramento e avaliação, de forma que elaboramos uma planilha de monitoramento das ações programáticas, instrumento este que permiti levantar dados sobre diferentes aspectos relacionados às ações de controle do câncer do colo do útero, e as ações de controle do câncer de mama, possibilitando um diagnóstico preciso da situação das mulheres dentro da faixa etária alvo, tanto em nível da área total, como em nível de microárea.

Não conseguimos alcançar as metas pactuadas para o cadastramento das mulheres nas planilhas de monitoramento dentro do prazo estipulado, mas estamos sempre evoluindo de forma gradual, e o completo cadastramento é apenas questão de tempo, e assim as informações sempre estarão sendo analisadas, reduzindo as incertezas, detectando os focos prioritários, levando a um planejamento responsável

e a execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias.

### **3.2 As ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

Diante da derrota no pleito eleitoral, os gestores praticamente abandonaram os serviços do município, passaram a negligenciar a maioria das demandas da rede de saúde, prejudicando, por conseguinte o funcionamento da unidade de saúde.

Dessa maneira, não tive como cumprir com alguns pontos do cronograma pactuados no projeto de intervenção para o mês de janeiro. A atividade educativa referente à abordagem do câncer de geral (dando ênfase aos fatores de risco, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis e outros pontos relevantes) não foi realizada, e em relação às outras ações referentes à abordagem individual as mulheres na faixa etária alvo, acolhimento eficaz, ficaram bastante prejudicadas no referido mês.

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

Optamos por focar no trabalho do Agente Comunitário de Saúde para proceder à coleta da maioria dos dados os quais queríamos avaliar, fazendo uso de uma planilha de monitoramento específica para a ação programática, sendo que o restante dos dados foi extraído dos livros de realização e resultados do exame citopatológico do colo do uterino e da mamografia.

O Agente Comunitário de Saúde está intimamente interligado com a dinâmica familiar e social de suas respectivas microáreas, o que torna possível o acompanhamento da diária mutabilidade das informações. Por outro lado, esses profissionais geralmente possuem um baixo nível de escolaridade, e essa é em parte a minha realidade, fato esse que impediu trabalhar com dados complexos de início, carecendo assim de todo um trabalho de educação permanente para evolução desses profissionais.

Os livros de registro da realização e dos resultados do exame citopatológico do colo do uterino e da mamografia juntamente com a planilha de monitoramento dessas ações programáticas, permitiram levantar dados sobre diferentes aspectos relacionados às ações de controle do câncer do colo uterino, e sobre as ações de



controle do câncer da mama, possibilitando assim um diagnóstico situacional aproximado da realidade, tanto em nível da área total, como em nível das respectivas microáreas.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço**

Ao final das dezesseis semanas de intervenção, o serviço se mantém organizado perante as ações de prevenção do colo uterino e da mama. Sem dúvida alguma cada profissional evoluiu em sua competência semana após semana. Mesmo que uns tenham apresentado um envolvimento e crescimento maior do que outro, ao fim a equipe sai fortalecida como um todo, cada um cumprindo satisfatoriamente o seu papel.

A intervenção continua bem consolidada a rotina da unidade, entretanto sabemos que muito ainda necessita ser aprimorado, ações que passarão a serem qualificadas com o tempo, permitindo melhores resultados em longo prazo, fortalecendo paulatinamente as ações de prevenção do câncer do colo uterino e da mama.

## **4. Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

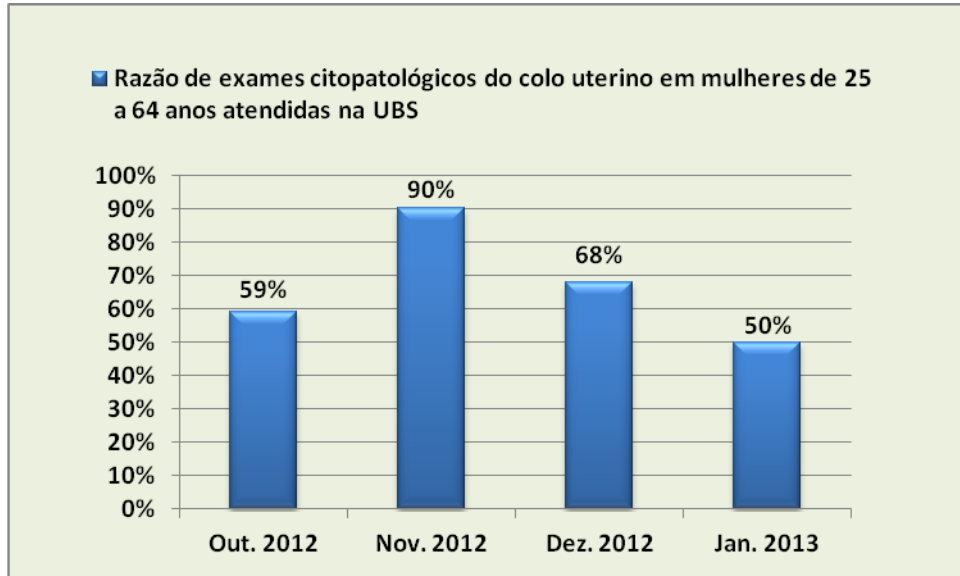
Após o término dos quatro meses de intervenção, conseguimos com muito esforço superar as adversidades e alcançar resultados satisfatórios. Avaliando o plano de ações pactuado inicialmente, percebemos que algumas metas não foram atingidas, e outras tão pouco tiveram suas atividades postas em prática. Todavia, em aspectos gerais, chegamos a bons indicadores, tendo como base a aplicação de um plano de ações consistente, e, sobretudo viável, condizente com a realidade vivenciada.

Ao fim, vários parâmetros podem ser analisados através dos dados coletados durante a intervenção. O ponto em destaque são os indicadores de cobertura do exame citológico para câncer do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos, e do exame mamográfico para as mulheres de 50 a 69 anos, os quais permitem avaliar precisamente a porcentagem de mulheres que estão em dia em relação à periodicidade dos exames.

Também tornaram passíveis de mensuração, a proporção de mulheres efetivamente monitoradas pela Unidade Básica de Saúde para as ações de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, e a proporção de mulheres que receberam as devidas orientações em saúde.

Para a análise dos resultados a seguir, utilizamos como total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, os quantitativos de 790 mulheres e 253 mulheres respectivamente, sendo esse quantitativo obtido através dos cadastros da ficha A dos Agentes Comunitários de Saúde no período da intervenção.

O gráfico 1 demonstra a razão mensal de exames citopatológicos do colo uterino das mulheres de 25 a 64 anos, as porcentagens foram calculadas utilizando-se a o quantitativo de exames na unidade pela meta mensal de exames referentes ao total de mulheres residentes na área de abrangência (790 mulheres). Esses dados foram obtidos do livro de registro da unidade de saúde, não englobando assim os exames realizados em outros serviços de saúde.



**Gráfico 1:** Distribuição dos resultados quanto a razão mensal de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos atendidas na UBS.

**Fonte:** Pesquisa direta.

Em relação ao Indicador da razão de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos atendidas na UBS, reforçando que estão contabilizados apenas os exames mensais realizados na Unidade Básica de Saúde, tínhamos no período de outubro de 2011 a setembro de 2012, uma média mensal de 45% das mulheres com 25 a 64 anos residentes na área de abrangência com exame citopatológico do colo uterino em dia, sendo que, a partir desse pressuposto, pactuamos para o final da intervenção aumentar os índices de cobertura para no mínimo 60%.

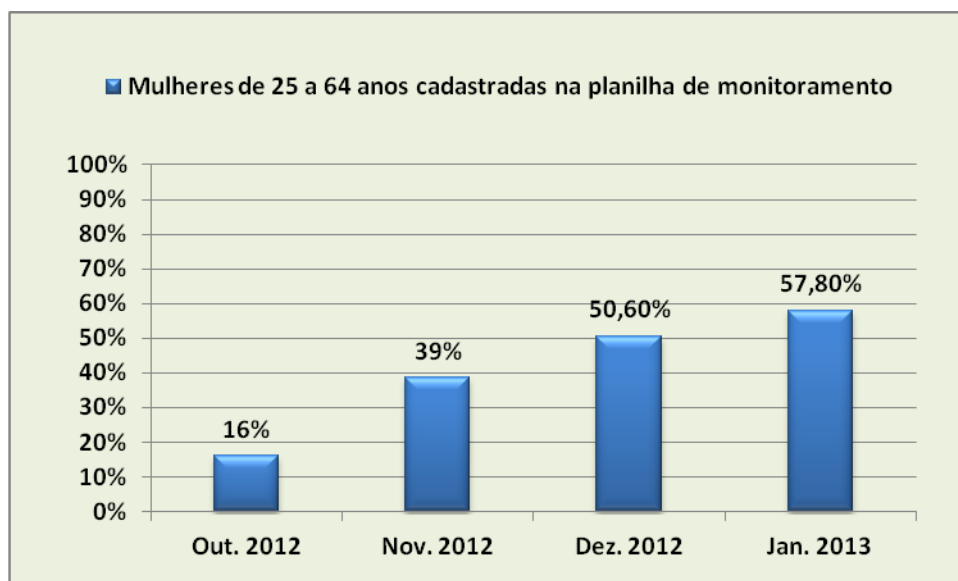
Analisando o livro de registro específico para as anotações referentes aos exames coletados na unidade, no mês de outubro foram realizados 13 exames (59%), no mês de novembro foram realizados 20 exames (90%), no mês de dezembro foram realizados 15 exames (68%), e por fim, no mês de janeiro foram realizados 11 exames (50%), perfazendo um total de 59 exames, com média assim de 14.75 exames/mês. Esse quantitativo corresponde a uma cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino de 67%, superando dessa forma a meta estimada para este indicador.

Sem dúvida nenhuma, a história pregressa de um baixo quantitativo de exames citopatológicos realizados na Unidade Básica de Saúde sempre foi se não a maior, uma das maiores fragilidades do serviço, não sendo por menos o motivo base da intervenção. Temos uma população de mulheres caracterizada em sua maioria

pela resistência em aderir às ações programáticas de prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino.

Dessa maneira, conseguir bons índices de cobertura para detecção precoce do câncer de colo uterino (exames realizados na Unidade Básica de Saúde) tornou-se imprescindível para se avaliar a efetividade da intervenção, fato esse que veio realmente a se concretizar como já mencionado acima. O alcance das metas é fruto principalmente das ações de cadastro e monitoramento das mulheres de 25 a 64 anos, ações as quais possibilitam uma abordagem correta e contínua dessa população, obtendo progressivamente melhores resultados.

O gráfico 2 demonstra a evolução do quantitativo de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas nas planilhas de monitoramento no decorrer dos meses de intervenção, contrapondo esses valores com o total estimado de mulheres residentes na área de abrangência da unidade.



**Gráfico 2:** Distribuição dos resultados quanto a porcentagem de mulheres de 25 a 64 anos que passaram por avaliação de risco.

**Fonte:** Pesquisa direta.

As colunas em azul representam o Indicador da proporção de mulheres monitoradas pela Unidade Básica de Saúde, e que passaram pela devida avaliação de risco. Os percentuais tem por base a relação entre o total de mulheres de 25 a 64 anos acompanhadas pela Unidade básica de Saúde, pelo número total de mulheres na mesma faixa etária residentes na área de abrangência, e que assim foram

avaliadas, tiveram sua atual situação registrada, e, por conseguinte receberam as devidas orientações.

Em relação ao indicador supracitado, ficamos um pouco distantes da meta pactuada a princípio, sendo que estipulamos no projeto de intervenção cadastrar e avaliar 80% dessas mulheres. No mês de outubro chegamos a um percentual de 15,9% (126) de cadastros, em novembro evoluímos para 38,5% (304), em dezembro chegamos a 50,6% (400) e por fim, atingimos em janeiro um total de 57,8% (456) de mulheres residentes no território, e que foram devidamente cadastradas.

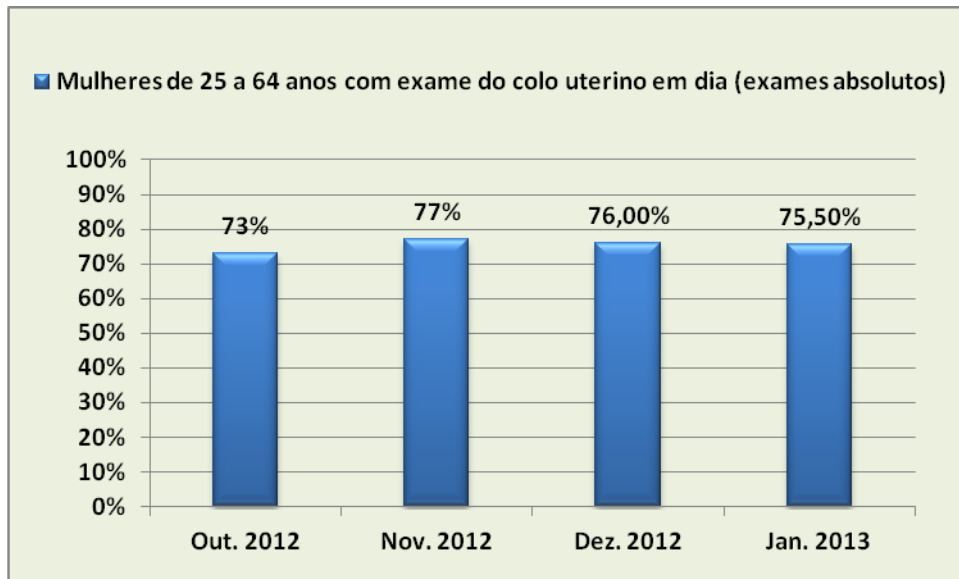
Para coletar os dados referentes as Planilhas de Monitoramento, resolvemos dar prioridade ao cadastramento das mulheres na faixa etária alvo das ações de prevenção do câncer de colo uterino, sendo este quantitativo bem superior ao número de mulheres na faixa etária alvo das ações de prevenção do câncer de mama, todavia, ainda assim não conseguimos atingir a meta pactuada.

No decorrer da intervenção, várias foram as problemáticas que surgiram em relação às ações de cadastramento, onde se faz necessário destacar o envolvimento dos profissionais e da comunidade com o processo eleitoral, e a completa desorganização e descaso no processo de transição dos gestores municipais.

Outro aspecto desfavorável para um efetivo cadastramento foi a ausência de alguns Agentes Comunitários de Saúde em determinados períodos da intervenção, alguns em período de férias, e outros afastados do trabalho devido a licença saúde. Cabe ressaltar aqui ainda, que a microárea descoberta não teve nenhuma mulher cadastrada.

Com a avaliação dos dados colhidos nas planilhas de monitoramento, também se tornou possível a avaliação do Indicador de cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino das mulheres cadastradas, contabilizando assim os exames absolutos, realizados por qualquer instituição.

No gráfico 3 temos a média de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos para o câncer do colo uterino em dia, contrapondo esse valor com o total de mulheres cadastradas nas planilhas de monitoramento. A sequência de colunas representam os meses de intervenção. Esses dados foram obtidos da planilha de monitoramento dos Agentes Comunitários de Saúde.



**Gráfico 3:** Distribuição dos resultados quanto a porcentagem de mulheres com 25 a 64 anos que estão em dia com a realização do exame citopatológico do colo uterino.

**Fonte:** Pesquisa direta.

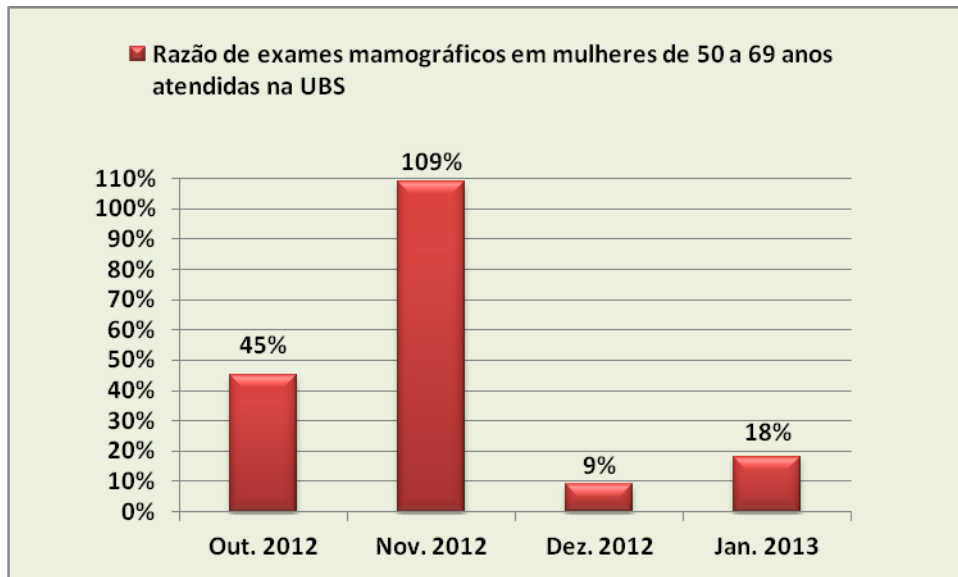
Dessa maneira, as colunas em azul representam o Indicador de cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino das mulheres cadastradas, onde no mês de outubro observamos que 73% das mulheres cadastradas estavam com exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia, evoluindo para um total de 77,3% em novembro, e caindo para índices de 76% em dezembro e posteriormente para 75,5% em janeiro, ressaltando que a amostra desse último mês de intervenção foi de 57,8% de mulheres de 25 a 64 anos acompanhadas.

Mesmo com o cadastramento das mulheres um pouco aquém do esperado, podemos concluir com a análise do gráfico 3, que a média de mulheres de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência da unidade e que estão com exame citopatológico em dia, encontram-se praticamente condizente com a meta estabelecida no SISPACTO de 2012, a qual estipula uma meta de 75% de cobertura.

Em paralelo com a coleta e análise dos dados referentes às ações de prevenção do câncer do colo uterino demonstrados acima, também foram coletados os dados referentes às ações de prevenção do câncer da mama.

O gráfico 4 demonstra a razão mensal de exames mamográficos em mulheres de 50 a 69 anos atendidas na UBS, as porcentagens foram calculadas utilizando-se o quantitativo mensal de mamografias intermediadas na UBS pela meta mensal de exames referentes ao total de mulheres residentes na área de abrangência (253

mulheres). Esses dados foram obtidos do livro de registro da unidade de saúde, não englobando assim os exames realizados em outros serviços de saúde.



**Gráfico 4:** Distribuição dos resultados quanto a razão mensal de exames mamográficos em mulheres de 50 a 69 anos atendidas na UBS.

**Fonte:** Pesquisa direta.

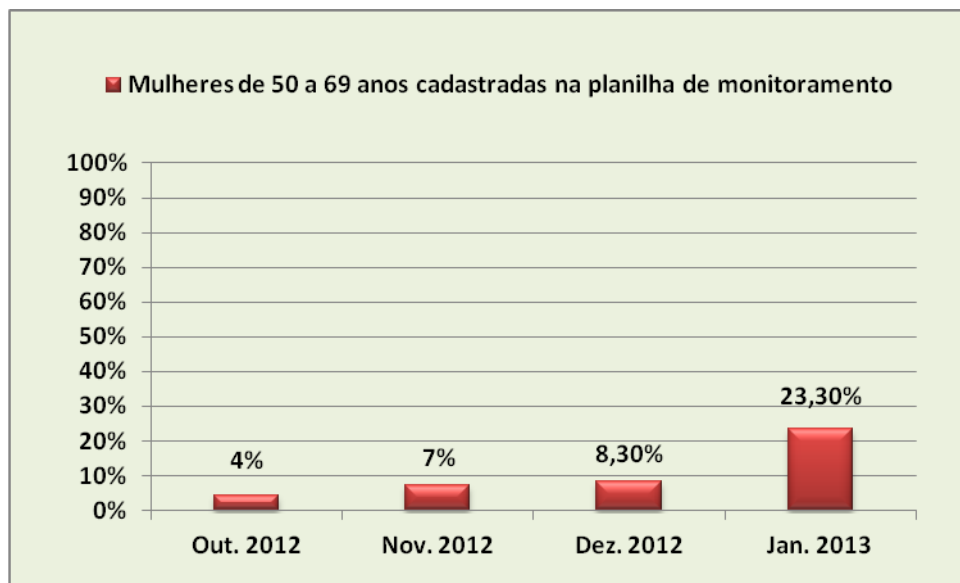
Para o Indicador da razão de exames mamográficos em mulheres de 50 a 69 anos atendidas na UBS, não possuíamos dados que mensurassem tais índices antes da aplicação do plano de ações da intervenção. Para tal fim, elaboramos um livro de registro específico para anotações diversas referentes às mamografias intermediadas pela unidade, possibilitando a partir daí estimar este indicador, já que pactuamos como meta alcançar o mínimo de 35% de cobertura, porcentagem essa estipulada pelo SISPACTO/2012 para o município de Guarabira no ano de 2012, dado esse registrado na coluna 1.

Analisando o livro recém elaborado, no mês de outubro foram solicitadas 05 mamografias (45%), no mês de novembro foram solicitadas 12 (109%), no mês de dezembro foi solicitada apenas 01 (9%), e no mês de janeiro foram mais 02 (18%), contabilizando um total de 20 exames solicitados, com média assim de 05 exames/mês. Dessa forma, conseguimos uma cobertura de detecção precoce do câncer de mama de 47%, novamente um bom resultado, até superando em parte nossas expectativas.

Como maior dificuldade, enfrentamos a falta de comprometimento da parte do médico do serviço, profissional com um enorme potencial para o fomento das

ações, essencial para as atividades de prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Como já esperado, este praticamente não se envolveu com a intervenção, como já de praxe, praticamente não realiza ações preventivas, não tem vínculo com a comunidade, não contribui para o crescimento da equipe.

Outro fato importante, e que veio a prejudicar o quantitativo de mamografias, foi a suspensão da realização desse exame em toda a rede municipal. O mamógrafo esteve inoperante entre o início de dezembro de 2012, até o final de janeiro de 2013.



**Gráfico 5:** Distribuição dos resultados quanto a porcentagem de mulheres com 50 a 69 anos que passaram por avaliação de risco.

**Fonte:** Pesquisa direta.

As colunas representam o Indicador da proporção de mulheres monitoradas pela Unidade Básica de Saúde, e que passaram pela devida avaliação de risco. Os percentuais tem por base a relação entre o total de mulheres de 50 a 69 anos acompanhadas pela Unidade básica de Saúde, pelo número total de mulheres na mesma faixa etária residentes na área de abrangência, e que assim foram avaliadas, tiveram sua atual situação registrada, e, por conseguinte receberam as devidas orientações.

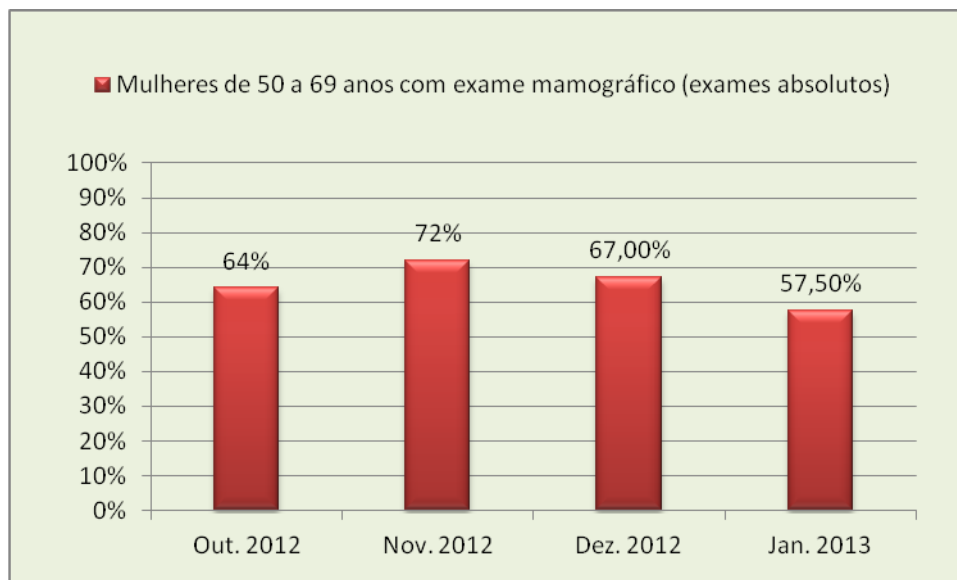
Em outubro obtivemos um quantitativo de apenas 4,3% (11) de mulheres cadastradas, em novembro continuamos sem resultados significativos, obtendo 7,1% (18), em dezembro, também pouco evoluímos, alcançando 8,3% (21) e por fim, atingimos em janeiro um total de 23,3% (53) de mulheres de 50 a 69 anos, moradoras no território, e que foram devidamente cadastradas.



Dessa forma, ficamos muito distantes em relação à meta pactuada, sendo que estipulamos no projeto de intervenção cadastrar 80% dessas mulheres. Como já dito anteriormente, optamos por priorizar o cadastro das mulheres na faixa etária alvo das ações de prevenção do câncer uterino, prejudicando por conseguinte, o cadastramento das mulheres na faixa etária alvo das ações de prevenção do câncer da mama.

No mesmo sentido dos dados coletados para o Indicador de cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino das mulheres cadastradas nas planilhas de monitoramento, calculamos também o Indicador de cobertura de detecção precoce do câncer da mama das mulheres cadastradas nas planilhas de monitoramento, contabilizando assim os exames realizados em qualquer serviço de saúde.

Dessa maneira, o gráfico 6 demonstra a média de mulheres de 50 a 69 anos com exames mamográficos em dia. As porcentagens foram calculadas utilizando-se o número de mulheres com exame em dia pelo número de mulheres cadastradas na planilha de monitoramento. Esses dados foram obtidos da planilha de monitoramento dos Agentes Comunitários de Saúde, englobando assim os exames realizados em outros serviços de saúde.



**Gráfico 6:** Distribuição dos resultados quanto a porcentagem de mulheres com 50 a 69 anos que estão em dia com a realização do exame mamográfico

**Fonte:** Pesquisa direta.

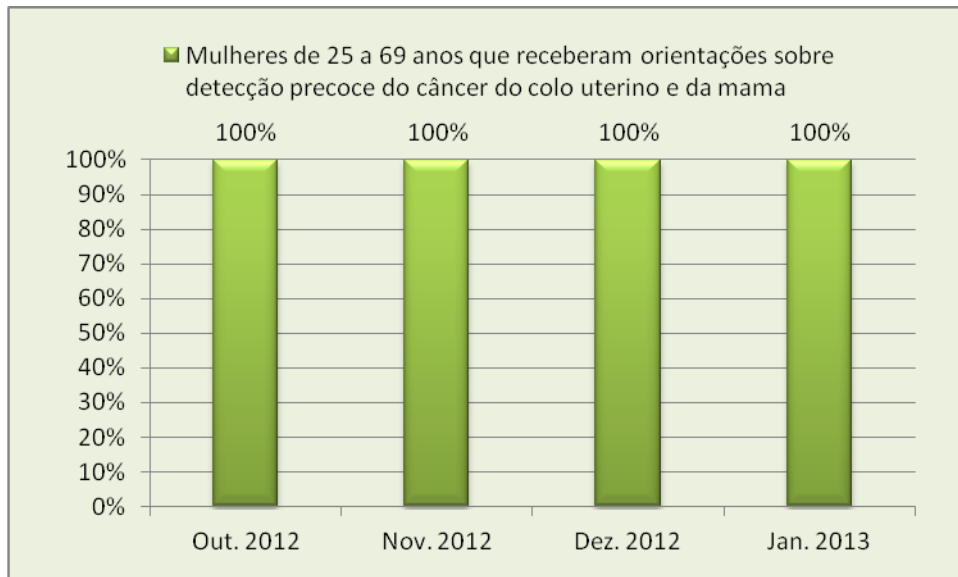
As colunas representam o Indicador de cobertura de detecção precoce do câncer da mama, sendo que no mês de outubro temos 63,6% das mulheres cadastradas com exame de mamografia em dia, evoluindo para um total de 72,2% em novembro, e declinando para índices de 66,7% em dezembro e posteriormente para 57,6% em janeiro, ressaltando que a amostra desse último mês de intervenção foi de 23,3% de mulheres de 50 a 69 anos acompanhadas.

Mesmo com o cadastramento das mulheres muito aquém do esperado, podemos concluir com a análise do gráfico 6, que a média de mulheres de 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da unidade e que estão com exame mamográfico em dia, encontram-se bem superior a meta estabelecida no SISPACTO de 2012, a qual estipula uma meta de 35% de cobertura.

Para quantificação dos Indicadores da proporção de mulheres que receberam as orientações em saúde visando à prevenção do câncer do colo uterino e da mama, utilizamos o total de mulheres que foram orientadas nos momentos de educação em saúde, dividindo-se pelo total de mulheres que estão dentro da respectiva faixa etária alvo das ações programáticas, e que são acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde.

Sabemos que diversas outras mulheres receberam as devidas orientações, tanto nos atendimentos clínicos realizados na unidade, como nas ações coletivas de educação em saúde, entretanto é inviável mensurar com fidedignidade esse quantitativo, por isso optamos por calcular o indicador como descrito acima, sendo o ponto chave, a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento adequado desta atividade.

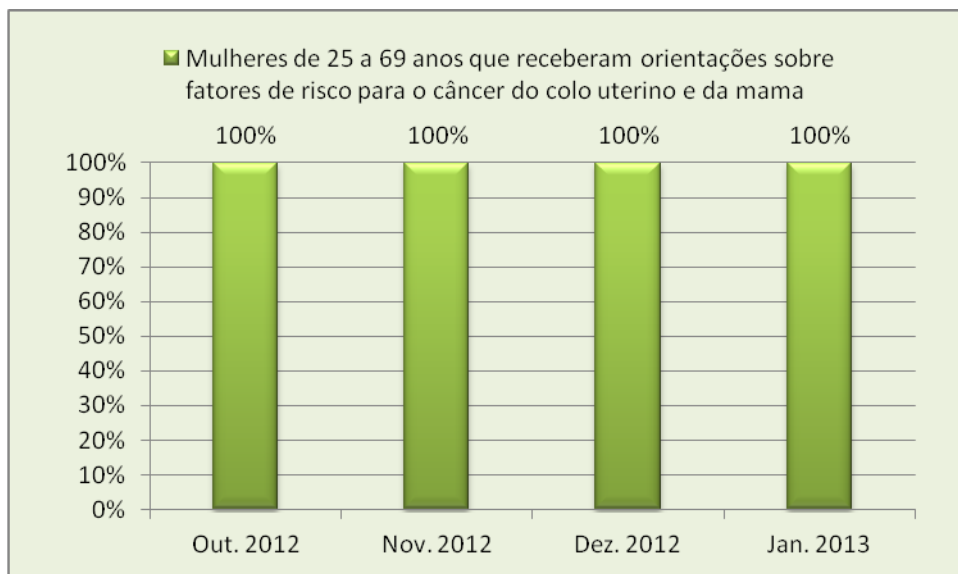
Sendo assim, temos que todas as mulheres cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde receberam de fato as devidas orientações, alcançando dessa maneira índices de 100% para esses indicadores, ultrapassando a meta prevista no projeto de intervenção, a qual estimava realizar as orientações para 80% das mulheres cadastradas.



**Gráfico 7:** Distribuição dos resultados quanto a porcentagem de mulheres de 25 a 69 anos que receberam orientações sobre detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama no ato do cadastramento nas planilhas de monitoramento.

**Fonte:** Pesquisa direta.

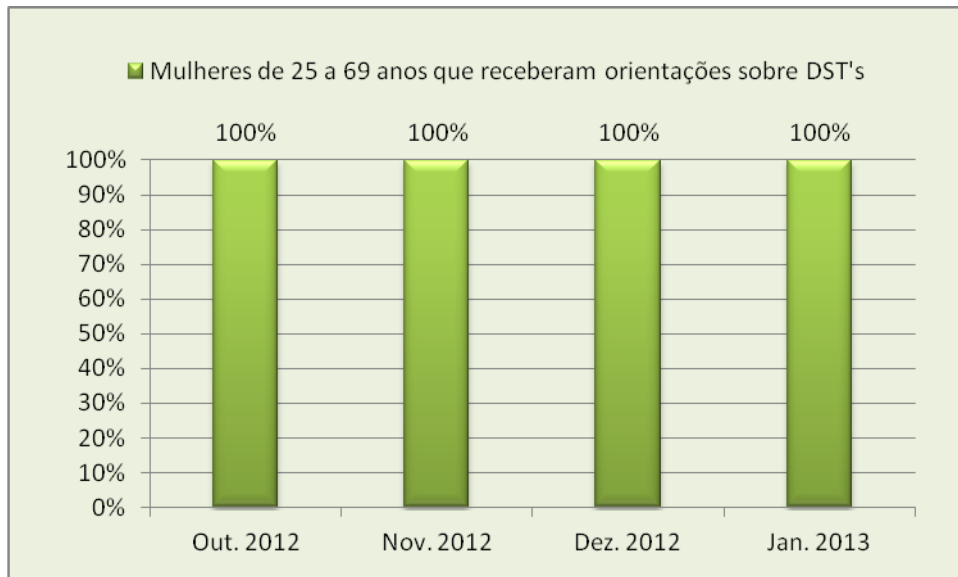
O gráfico 7 demonstra a porcentagem de mulheres de 25 a 69 anos que receberam as devidas orientações para a detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama no ato do cadastramento nas planilhas de monitoramento no decorrer dos meses de intervenção.



**Gráfico 8:** Distribuição dos resultados quanto a porcentagem de mulheres de 25 a 69 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para o câncer do colo uterino e da mama no ato do cadastramento nas planilhas de monitoramento.

**Fonte:** Pesquisa direta.

O gráfico 8 demonstra a porcentagem de mulheres de 25 a 69 anos que receberam as devidas orientações sobre os fatores de risco para o câncer do colo uterino e da mama no ato do cadastramento nas planilhas de monitoramento no decorrer dos meses de intervenção.



**Gráfico 9:** Distribuição dos resultados quanto a porcentagem de mulheres de 25 a 69 anos que receberam orientações sobre DST's no ato do cadastramento nas planilhas de monitoramento.

**Fonte:** Pesquisa direta.

O gráfico 9 demonstra a porcentagem de mulheres de 25 a 69 anos que receberam as devidas orientações sobre DSTs no ato do cadastramento nas planilhas de monitoramento no decorrer dos meses de intervenção.

De uma forma geral alcançamos bons resultados em diversos aspectos, entretanto alguns indicadores pactuados no projeto de intervenção não puderam ser analisados, sendo o problema chave, a falha na coleta de algumas informações. Quando de fato a intervenção foi posta em prática, logo percebemos que teríamos que limitar o levantamento dos dados, diminuindo assim a complexidade no cadastramento das mulheres, tornando essa ação mais palpável a nossa realidade.

Os indicadores que não puderam ser quantificados foram: Indicadores da proporção de mulheres que nunca realizaram exame citopatológico para câncer de colo uterino/mamografia; Indicadores da proporção de mulheres com mais de 03 meses de atraso do aprazamento para realização do exame citopatológico para câncer de colo uterino/mamografia; Indicadores da proporção de mulheres com alterações no resultado do exame citopatológico para câncer de colo

uterino/mamografia; Proporção de mulheres com registro do resultado do último exame citopatológico do colo uterino/mamografia na ficha-espelho ou prontuário; Proporção de mulheres com resultados exame citopatológico do colo uterino com amostras satisfatórias; Proporção de mulheres com encaminhamento adequado para avaliação das mamas; Proporção de mulheres com encaminhamento conforme fluxograma de resultados do exame citopatológico do colo uterino do Ministério da Saúde de acordo com o protocolo; Proporção de mulheres nas respectivas faixas etárias com avaliação de risco para o câncer do colo uterino e da mama.

Neste momento, faz-se necessário aguardar o crescimento conjunto da equipe, cada um alcançando o êxito em suas demandas, para assim, em um segundo momento prosseguirmos com a evolução dos registros. Nesse sentido, mais dados serão acrescentados gradualmente ao preenchimento das planilhas, pautando-se sempre pelo monitoramento contínuo, o que permitirá um diagnóstico de área cada vez mais verídico.

## **4.2 Discussão**

A intervenção foi posta em prática pautada por ações consistentes, interdependentes e cíclicas, todas com foco na qualificação da assistência a saúde da mulher, sobretudo na área de prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Apesar das dificuldades enfrentadas, conseguimos avançar de forma bastante positiva, implementando satisfatoriamente as atividades programadas a princípio.

Como fator fundamental para o êxito da intervenção, faz-se necessário destacar a elaboração e aplicação das planilhas de monitoramento. Um cadastro sistemático que possibilitou a definição e acompanhamento da real situação de saúde da população alvo, e que possibilitou direcionar nossa linha de atuação para a qualificação das ações de prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

A cobertura dos exames para detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade foi ampliada, superando até mesmo as expectativas. Paralelamente, conseguimos também tornar a cobertura para detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade mensurável, alcançando igualmente bons resultados.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico,

tratamento e monitoramento dos cânceres de colo uterino e de mama. Esta atividade promoveu espaços não só para o debate clínico das ações, mas também proporcionou discussões sobre o processo de trabalho da equipe, sobre as competências de cada profissional, sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, e sobre diversos outros temas igualmente importantes para a integralidade das ações.

Após essas atividades de educação permanente, ficou perceptível a evolução do acolhimento realizado na unidade, Recepcionista e Técnicas de Enfermagem cientes do seu papel na abordagem as demandas que vierem a surgir, realizando avaliação de risco, elencando prioridades, dando resolutividade caso a caso. É oportuno frisar aqui, que não alcançamos um padrão excelência nesse aspecto, devido a grande rotatividade desses profissionais.

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde, esses se tornaram os grandes propulsores da intervenção, sempre comprometidos nos diferentes momentos, incansáveis no cadastramento e orientação das mulheres, possibilitando dessa forma, além de um ótimo diagnóstico de área e de microárea, o envolvimento e conscientização do público alvo. E assim o monitoramento das mulheres continua, levando sempre informações atualizadas, reduzindo as incertezas, e detectando os focos prioritários.

Em relação à atuação do médico e da odontóloga frente à intervenção, tenho que admitir que ambos tiveram envolvimento discreto nas ações implementadas, restringindo-se a simples participações nas atividades de educação permanente e de educação em saúde.

Já discorrendo sobre a atuação do Enfermeiro, não posso negar que sempre estive muito sobrecarregado, sempre sendo muito exigido, mesmo assim em nenhum momento perdi a minha motivação, nem muito menos deixei de motivar os meus colegas.

Após tanto esforço percebo que agora possuo um maior vínculo com as mulheres alvo das ações programáticas trabalhadas. Apesar de ser do sexo oposto, é notável que a cada dia venho ganhando mais confiança desse público, fator esse imprescindível para a aplicação e fortalecimento do programa de prevenção do câncer do colo do útero e mama.

Desde a intervenção, a Unidade Básica de Saúde passou a disponibilizar dois turnos para priorização da realização do exame citopatológico para o câncer do

colo uterino, realizando exames também em outros turnos de acordo com o necessário. Em relação às consultas de enfermagem voltadas para a saúde da mulher, essas passaram a enfatizar a importância e a periodicidade adequada da realização dos exames de rastreamento para o câncer de colo uterino e de mama, abordando também outros pontos importantes como a importância do uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, entre outros.

Outro ponto positivo alcançado, decorrente das parcerias realizadas durante a intervenção, foi conseguirmos aproximar os setores de assistência social, educação e saúde. A intersetorialidade agora está fortalecida em nossa comunidade, alguns outros projetos já estão sendo postos em prática, abrangendo um leque de atividades, sendo essas voltadas para as diferentes áreas de atuação das ações em saúde.

As ações de conscientização também merecem destaque, pois mesmo findada a intervenção, as mulheres ainda permanecem debatendo sobre a necessidade de prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Dessa maneira, percebe-se que progressivamente estão mais cientes de suas responsabilidades, sujeitas ativas no cuidar em saúde, culminando sempre num maior quantitativo de adesões às ações programáticas.

Mesmo com todos os ganhos nas ações de educação em saúde, é notável que muito ainda necessita ser trabalhado, principalmente estimular a participação popular, como também romper com a velha visão curativa e imediatista de saúde, para assim focar na prevenção e promoção da saúde.

Dessa forma, e sempre embasados no monitoramento das mulheres que se encontram dentro das respectivas faixas etárias das ações programáticas, pretendemos manter o ritmo das atividades, trabalhando sempre para uma maior integralidade entre os diferentes eixos de atuação, evoluindo passo a passo, atingindo um quantitativo populacional cada vez maior, e abrangendo indicadores mais complexos, os quais não foram abordados no primeiro momento.

Sobretudo, a intervenção continua bem consolidada a rotina da unidade, e esperamos a partir desse momento, termos uma equipe de profissionais estáveis em seus devidos cargos, cumprindo suas obrigações, para assim podermos dar sequência ao planejamento das ações, cadastrando, monitorando e conscientizando as mulheres de nossa comunidade.

Para ações futuras, considerando que é essencial desenvolver uma promoção de saúde verdadeiramente integral, torna-se preponderante intervir de maneira análoga sobre outros grupos específicos, objetivando prestar assim uma assistência também equânime, e que tenha um impacto uniforme na situação de saúde dos indivíduos e da coletividade.

Nas imagens a seguir estão registrados alguns momentos do período da intervenção:



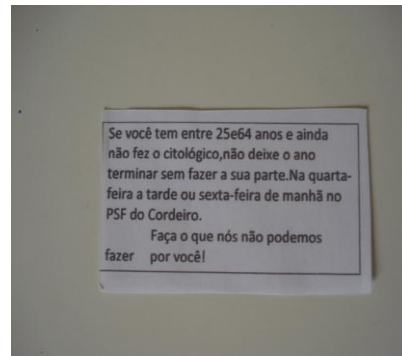
**Figura 1** – Elaboração dos livros para registro da realização e resultados dos exames citopatológicos do câncer do colo uterino e da mamografia.



**Figura 2** – Início dos preparativos para o Outubro Rosa.



**Figura 3** – Confeção de Brindes para conscientizar as mulheres da necessidade de realização periódica da mamografia.



**Figura 4** – Comunicado para conscientização das mulheres de 25 a 64 anos quanto a necessidade de realização do exame citopatológico do câncer do colo uterino.





**Figura 5** – Reunião sobre viabilidade das planilhas de monitoramento.



**Figura 6** – Reunião para consolidação dos dados da planilha de monitoramento.



**Figura 7** – Reunião para consolidação dos dados da planilha de monitoramento.



**Figura 8** – Reunião para consolidação dos dados da planilha de monitoramento.



**Figura 9** – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer do colo uterino e da mama em parceria com o CRAS.



**Figura 10** – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer do colo uterino e da mama em parceria com o CRAS.



**Figura 11** – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer da mama, desenvolvida em parceria com o Corpo de Bombeiros e o CRAS.



**Figura 12** – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer da mama, desenvolvida em parceria com o Corpo de Bombeiros e o CRAS.



**Figura 13** – Atividade de educação em saúde voltada para a prevenção do câncer da mama, desenvolvida em parceria com o Corpo de Bombeiros e o CRAS.



**Figura 14** – Apresentação do projeto de intervenção para os colegas das demais UBS do município.

### 4.3 Relatório da intervenção para gestores

As primeiras ações da intervenção foram direcionadas para a qualificação da prática clínica. Realizamos reuniões em equipe para discussão e entendimento do protocolo técnico atualizado das ações de prevenção do câncer do colo uterino e da mama, fazendo uma correlação com a nossa vivência. Passados os quatro meses da intervenção, facilmente percebe-se a evolução de alguns profissionais, a forma como agora eles discorrem sem dificuldades sobre a temática.

Em relação ao engajamento público, tivemos como principal parceiro o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, mas também estiveram envolvidos o Corpo de Bombeiros, e algumas Instituições de Ensino. Através dessa intersetorialidade, conseguimos maximizar o alcance das atividades educativas,

tanto de forma individual como coletiva, conscientizando as mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, e da importância da realização de mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos de idade somado a realização do autoexame das mamas para todas as mulheres.

Esse foco na educação em saúde proporcionou a abordagem de diversas outras abordagens inerentes à problemática, como a periodicidade da realização dos exames, a importância do uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis e o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, como também uma gama de outras peculiaridades.

No eixo de organização e gestão do serviço, tenho que admitir que não conseguimos ser eficientes devido as debilidades do próprio sistema, não chegamos a oferecer um acolhimento plenamente eficaz, e por muitas vezes não priorizamos o atendimento as mulheres que nunca realizaram exame citopatológico ou mamografia. De uma forma geral, obtivemos discretas melhoras nesse aspecto da prática clínica.

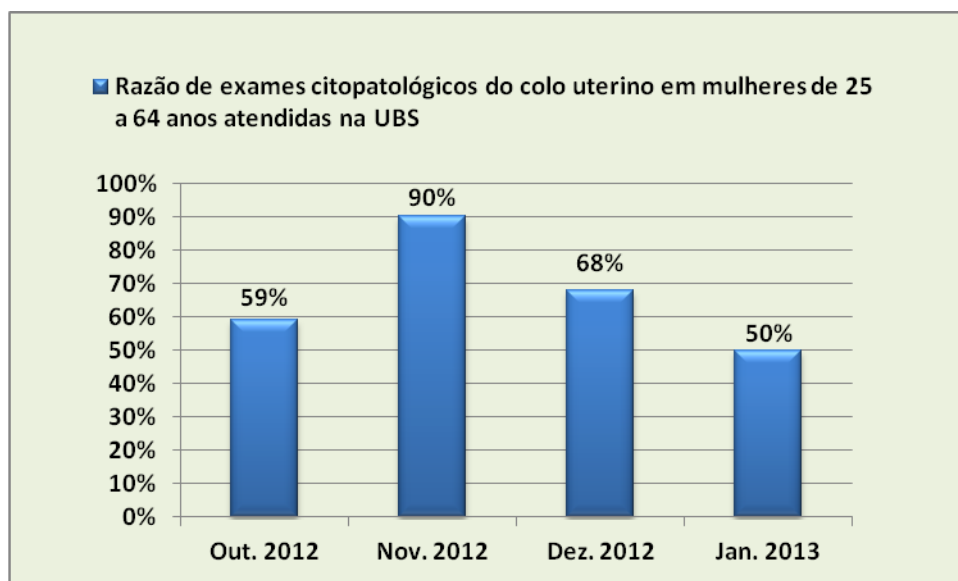
Como pilar da intervenção, destaca-se o eixo de monitoramento e avaliação, ações que vieram de fato estruturar o caminho a ser trilhado. A princípio implantamos livros de registros para cada ação, e logo em seguida elaboramos uma planilha específica para o acompanhamento da situação de saúde das mulheres de nossa comunidade.

Tal instrumento permitiu levantar dados sobre diferentes aspectos relacionados às ações de controle do câncer do colo uterino, e das ações de controle do câncer da mama, possibilitando um diagnóstico preciso da situação das mulheres dentro da faixa etária alvo, tanto em nível da área total, como em nível de microárea. Em longo prazo, esses registros irão sendo atualizados, e assim o foco da assistência irá sendo continuamente redirecionado as prioridades.

Não conseguimos alcançar dentro do prazo estipulado, a meta pactuada para o cadastramento de todas as mulheres nas planilhas de monitoramento. Tal fato decorreu principalmente pelo grande quantitativo desse público, entretanto, pautados por um planejamento responsável, estamos sempre evoluindo de forma gradual e permanente, e o completo cadastramento é apenas questão de tempo.

Avaliando todo o processo de intervenção, conseguimos imprimir um bom ritmo de atividades, superamos uma infinidade de problemas, e conseguimos executar excelentes ações, alcançando um impacto bastante positivo na melhoria da atenção a saúde prestada pela unidade. Atualmente, a intervenção continua bem consolidada em nossa rotina, ações que são qualificadas dia a dia, propiciando sempre melhores resultados, fortalecendo assim as ações de prevenção do câncer do colo do útero e mama.

Ao fim, vários parâmetros podem ser analisados através dos dados coletados durante a intervenção. A seguir estão descritos os principais gráficos extraídos desses parâmetros, os quais representam os indicadores de cobertura do exame citológico para câncer do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos, e do exame mamográfico para as mulheres de 50 a 69 anos, os quais permitem avaliar precisamente a porcentagem de mulheres que estão em dia em relação à periodicidade dos exames.



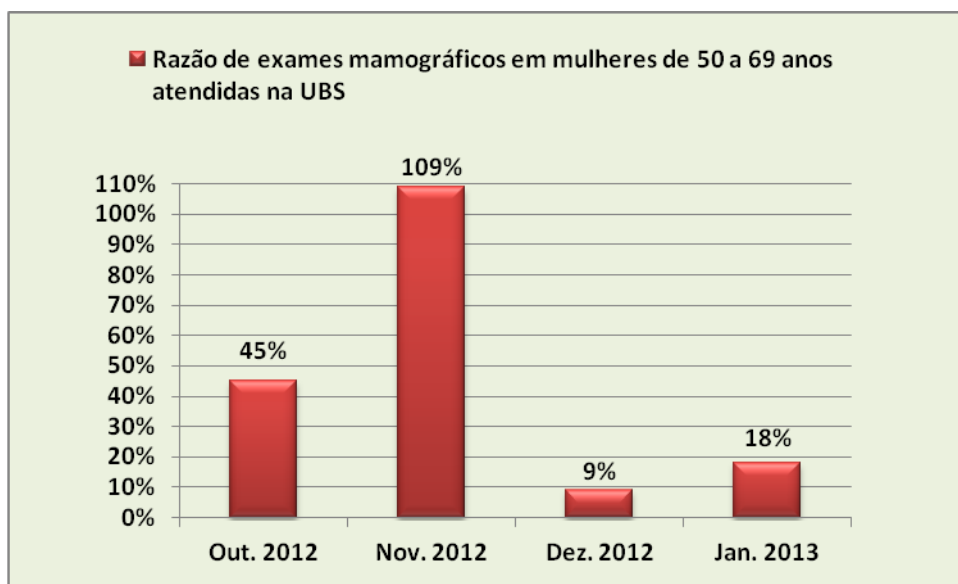
**Gráfico 10:** Distribuição dos resultados quanto a razão mensal de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos atendidas na UBS.

**Fonte:** Pesquisa direta.

Em relação ao Indicador da razão de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos atendidas na UBS, reforçando que estão contabilizados apenas os exames mensais realizados na Unidade Básica de Saúde, tínhamos no período de outubro de 2011 a setembro de 2012, uma média mensal de

45% das mulheres com 25 a 64 anos residentes na área de abrangência com exame citopatológico do colo uterino em dia, sendo que, a partir desse pressuposto, pactuamos para o final da intervenção aumentar os índices de cobertura para no mínimo 60%.

Analisando o livro de registro específico para as anotações referentes aos exames coletados na unidade, no mês de outubro foram realizados 13 exames (59%), no mês de novembro foram realizados 20 exames (90%), no mês de dezembro foram realizados 15 exames (68%), e por fim, no mês de janeiro foram realizados 11 exames (50%), perfazendo um total de 59 exames, com média assim de 14.75 exames/mês. Esse quantitativo corresponde a uma cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino de 67%, superando dessa forma a meta estimada para este indicador.



**Gráfico 11:** Distribuição dos resultados quanto a razão mensal de exames mamográficos em mulheres de 50 a 69 anos atendidas na UBS.

**Fonte:** Pesquisa direta.

Para o Indicador da razão de exames mamográficos em mulheres de 50 a 69 anos atendidas na UBS, não possuíamos dados que mensurassem tais índices antes da aplicação do plano de ações da intervenção. Para tal fim, elaboramos um livro de registro específico para anotações diversas referentes às mamografias intermediadas pela unidade, possibilitando a partir daí estimar este indicador, já que pactuamos como meta alcançar o mínimo de 35% de cobertura, porcentagem essa

estipulada pelo SISPACTO/2012 para o município de Guarabira no ano de 2012, dado esse registrado na coluna 1.

Analisando o livro recém elaborado, no mês de outubro foram solicitadas 05 mamografias (45%), no mês de novembro foram solicitadas 12 (109%), no mês de dezembro foi solicitada apenas 01 (9%), e no mês de janeiro foram mais 02 (18%), contabilizando um total de 20 exames solicitados, com média assim de 05 exames/mês. Dessa forma, conseguimos uma cobertura de detecção precoce do câncer de mama de 47%, novamente um bom resultado, até superando em parte nossas expectativas.

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

As primeiras atividades para qualificar as ações voltadas para a saúde da mulher foram desenvolvidas no sentido de capacitar a equipe para o enfrentamento dos principais problemas que acometem essa parte específica da população. Realizamos reuniões com todos os profissionais da unidade para discutir e entender as normas e rotinas determinadas pelo Ministério da Saúde, as quais devem ser seguidas por todas as mulheres, a fim de prevenir ou diminuir os danos do câncer do colo uterino e da mama. Passados quatro meses que iniciamos essa capacitação, facilmente percebe-se a evolução de alguns profissionais, a forma como eles agora sabem orientar a comunidade.

Com o fim de divulgar e envolver nessas ações o maior número de pessoas possível, uma parceria com Centro de Referência da Assistência Social – CRAS providencial, mas também estiveram envolvidos o Corpo de Bombeiros, e algumas escolas. Através da junção entre esses diversos setores, conseguimos desenvolver atividades educativas para muitas pessoas, tanto de forma individual como coletiva, conscientizando as mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a importância da realização do exame ginecológico, e da importância da realização de mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos de idade somado a realização da palpação das mamas para todas as mulheres.

Esse foco na educação, na conscientização dessas mulheres, proporcionou a abordar diversos outros temas que também estão envolvidos nessa situação, como o tempo entre a realização de um exame e outro, a importância do uso da camisinha, não fumar, não fazer uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, praticar

atividade física regular, ter hábitos alimentares saudáveis e o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, como também vários outros pontos importantes.

No sentido de organizar e desenvolver uma melhor forma de atender as mulheres que procurassem a unidade, tenho que admitir que não conseguimos obter muito sucesso, pois enfrentamos muitos problemas com os profissionais que prioritariamente tinham que exercer essa função. Assim, as mulheres que procuraram a unidade de saúde não foram atendidas com perfeição, e por muitas vezes não tiveram suas necessidades de fato solucionadas. De uma forma geral, obtivemos discretas melhoras nesse aspecto.

Como pilar para qualificar as ações voltadas para a saúde da mulher, destaca-se os esforços realizados para ter informações as quais discriminassem como cada uma delas se encontrava frente à necessidade em aderir à realização do exame ginecológico e da mamografia, como também levantar dados sobre os outros fatores relevante. A princípio implantamos livros de registros para anotar todos os exames realizados, e logo em seguida elaboramos uma planilha específica para o acompanhamento da situação de saúde das mulheres de nossa comunidade.

Tal planilha permitiu levantar dados sobre diferentes aspectos relacionados às ações de prevenção do câncer do colo do útero, e as ações de controle do câncer de mama, possibilitando colher informações precisas da situação das mulheres dentro da idade específica, tanto em relação a toda a comunidade, como também por pequenas áreas. Em longo prazo, esses registros irão sendo atualizados, e assim o foco das ações irá sendo continuamente redirecionado as prioridades.

Por fim, não conseguimos alcançar dentro do prazo estipulado, a meta pactuada para o cadastramento de todas as mulheres nas planilhas de monitoramento. Tal fato decorreu principalmente pelo grande quantitativo desse público, entretanto, pautados por um planejamento responsável, estamos sempre evoluindo de forma gradual e permanente, e o completo cadastramento é apenas questão de tempo.

Avaliando todo o processo de qualificação das ações voltadas para a saúde da mulher, conseguimos imprimir um bom ritmo de atividades, superamos uma infinidade de problemas, e conseguimos executar excelentes ações, alcançando um impacto bastante positivo na melhoria da atenção a saúde prestada pela unidade. Atualmente, continuamos desenvolvendo as mesmas ações, entretanto com uma

melhor qualidade, alcançando sempre melhores resultados, fortalecendo assim as ações de prevenção do câncer do colo do útero e mama.



## 5 Reflexão crítica

Iniciamos o Curso de Especialização em Saúde da Família com o intuito de intervir sobre a nossa principal fragilidade dentro da assistência a saúde prestada à comunidade. Fazendo uma breve reflexão sobre essa afirmação, logo percebemos que o sentido do curso vai muito além do que simplesmente reformular uma ação programática, mas sim, busca principalmente esclarecer e direcionar o caminho a ser trilhado em referência ao que nos compete dentro da atenção básica, fomentando assim ações que deveriam ser rotineiras em nosso dia a dia.

Ações essas como a realização contínua do diagnóstico de área, a formação de vínculo com a comunidade, a oferta de um acolhimento verdadeiramente resolutivo, o trabalho em equipe de forma multi e transdisciplinar, o desenvolvimento de ações voltadas para a educação permanente dos profissionais e para a educação em saúde da comunidade, a efetivação de registro adequado para todas as atividades, avaliar os dados gerados pela unidade, como tantas outras.

Além de fazer despertar essas ações por parte de cada unidade de saúde, o curso também proporcionou que cada um trouxesse para o debate as suas dificuldades, como também as suas facilidades, uma troca de experiências de fato enriquecedora, e imprescindível para algumas situações, sempre buscando sugestões em vivências de outros profissionais, cada um com a sua problemática, cada um com seu ponto de vista.

Com o curso pude perceber a riqueza da abordagem problematizadora, uma temática que proporciona ao especializando ser o sujeito do processo de aprendizagem, criando espaços para processos reflexivos de ordem pessoa e institucional, relacionadas à organização e à valorização do trabalho. Tem por intuito recriar o fazer cotidiano, sempre implementando ações mais eficientes, oportunizando a busca ativa e autônoma do conhecimento por parte de todos.

Cada aluno logicamente tem seus problemas pessoais, seus contratempos, contudo o curso segue semana após semana de forma interdependente, complicando dessa forma a situação dos atrasados, reafirmando assim a necessidade de uma participação ativa do aprendiz. Por outro lado, o especializando tem a liberdade para administrar seu horário da forma mais conveniente, como também tem a oportunidade de interagir com os colegas e orientadores sem que

esses estejam logados no mesmo momento, facilitando assim o acompanhamento permanente das atividades.

Ao fim da intervenção, tenho a plena certeza que me dediquei ao máximo em todas as atividades, tanto no ambiente virtual de aprendizagem, como também nas ações desenvolvidas na unidade. Já com a experiência de um aluno de curso de especialização à distância, agora mais do que nunca posso afirmar que a determinação e o empenho são primordiais pra se obter êxito na relação teoria e prática, e assim adquirir conhecimentos e se qualificar profissionalmente.

As dificuldades encontradas foram diversas, mas sem dúvida alguma também vieram a servir de aprendizado, e assim continuaremos perseverantes em superar os desafios que surgirem em nosso dia a dia, tomando sempre como exemplo os passos da intervenção, qualificando progressivamente a assistência à saúde prestada pela unidade de saúde.

**Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Caderno de Atenção Básica nº 13 - 2ª Ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília, 2006.

IBGE. **Censo Populacional 2010**. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acesso em: 17/03/2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da mortalidade**. Brasília, 2012.

## **Apêndices**

## Apêndice A

### Ficha espelho para o monitoramento das ações de prevenção do câncer do colo uterino

	Número do Pront.	Nome da Mulher (25 a 64 anos)	Idade	Data do último exame citológico	Exame em dia (x)	Exame atrasado + de 3 meses (x)	Nunca realizou o exame (x)	Resultado de exame alterado (x)	Observações
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
0									
1									
2									
3									
4									
5									
				Total					
				:					

## Apêndice B

### Ficha espelho para o monitoramento das ações de prevenção do câncer da mama

Número do Pront.	Nome da Mulher (50 a 69 anos)	Idade	Data da última Mamografia	Exame em dia (x)	Exame atrasado + de 3 meses (x)	Nunca realizou o exame (x)	Resultado de exame alterado (x)	Observações
0								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
0								
1								
2								
3								
4								
5								
<b>Total:</b>								

## **Anexos**

**Anexo A: 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 Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



## Anexo B: Planilha de Objetivos, Metas e Ações

	A	B	C	D	E	F
2	<b>Eixos Pedagógicos</b>					
3	<b>Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>M&amp;A</b>	<b>OGS</b>	<b>EP</b>	<b>QPC</b>
4	<b>Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama</b>	1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para X%.	1.1 Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	1. 1. Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea). 1. 2. Cadastrar todas as mulheres de da 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS.	1.1. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.	1.1 Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. 1.2. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
5		2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para X%.	2.1 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).	2. 1. Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea). 2. 2. Cadastrar todas as mulheres de da 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS.	2.1. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. 2.2. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.	2.1 Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. 2.2. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
6	3. Aplicar a periodicidade de rastreamento através do exame citopatológico de colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.	3.1. Monitorar a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo uterino de 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na UBS.	3.1. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para as ações de prevenção do câncer de colo uterino.	3.1. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico de colo uterino.	3.1. Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo uterino.	
7						4. Aplicar a periodicidade de rastreamento através da mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

N8						
	A	B	C	D	E	F
8		5. Captar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da Ubs que nunca realizaram citopatológico de colo uterino.	5.1. Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	5.1. Priorizar o atendimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino.	5.1. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às mulheres de 25 a 64 anos de idade que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino.	5.1. Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino. 5.2. Capacitar os ACS na busca das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino.
9		6. Captar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da Ubs que nunca realizaram mamografia.	6.1. Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	6.1. Priorizar o atendimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram mamografia.	6.1. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram mamografia.	6.1. Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres que nunca realizaram mamografia. 6.2. Capacitar os ACS na busca das mulheres que nunca realizaram o mamografia.
10	<b>Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia</b>	1. Buscar X% das mulheres faltosas à realização dos exames conforme periodicidade recomendada.	1.1. Monitorar o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS.	1.1. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. 1.2. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.	1.1. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame preventivo do colo uterino e da mamografia e do acompanhamento regular. 1.2. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). 1.3. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos	1.1. Treinar os ACS para informar as mulheres sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino e da mamografia. 1.2. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
11	<b>Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de utero e de mama na UBS</b>	1. Implantar ou implementar o Programa de prevenção do câncer de colo uterino na UBS.	1.1. Monitorar os indicadores de acompanhamento Programa de prevenção do câncer de colo uterino periodicamente (pelo menos semestralmente).	1.1. Estimular a participação de todos os membros da equipe na implantação ou implementação do Programa de prevenção do câncer de colo uterino da UBS. 1.2. Definir as atribuições de cada membro da equipe no Programa de prevenção do câncer de colo uterino da	1.1. Envolver membros da comunidade na estruturação implantação e/ou implementação do Programa de prevenção do câncer de colo uterino da UBS.	1.1. Estimular a equipe para a estruturação implantação e/ou implementação do Programa de prevenção do câncer de colo uterino da UBS.

N8					
A	B	C	D	E	F
12	2. Implantar ou implementar o Programa de prevenção do câncer de mama na UBS.	2.1. Monitorar os indicadores de acompanhamento do Programa de prevenção do câncer de mama (pelo menos semestralmente).	2.1. Estimular a participação de todos os membros da equipe na implantação ou implementação do Programa de prevenção do câncer de mama da UBS. 1.2. Definir as atribuições de cada membro da equipe no Programa de prevenção do câncer de mama da UBS.	2.1. Envolver membros da comunidade na implantação e/ou implementação do Programa de prevenção do câncer de mama da UBS.	2.1. Estimular a equipe para a implantação e/ou implementação do Programa de prevenção do câncer de mama da UBS.
13	3. Capacitar X% dos profissionais para a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama de acordo com os protocolos adotados pela UBS.	3.1. Monitorar a abrangência da capacitação dos profissionais para a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama.	3.1. Organizar a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela UBS. 3.2. Estabelecer periodicidade para atualização dos profissionais.	3.1. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.	3.1. Capacitar médicos e enfermeiros para a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama de acordo com os protocolos adotados pela UBS.
14	4. Aumentar a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino em X%.	4.1. Monitorar a adequabilidade das amostras de 100% dos exames coletados.	4.1. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. 4.2. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.	3.1. Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.	4.1. Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
15	5. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia	5.1. Monitorar o retorno dos resultados de exames para todas as mulheres acompanhadas na UBS.	5.1. Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia 5.2. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. 5.3. Definir responsável pelo monitoramento dos resultados de exames coletados e mamografias solicitadas.	5.1. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a atenção prioritária para o resultado dos exames. 5.2. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo uterino.	5.1. Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

N8						
	A	B	C	D	E	F
16		6. Garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS para 100% das mulheres	6.1. Monitorar a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas para todos os casos, especialmente para aqueles com resultados alterados.	6.1. Estabelecer condutas terapêuticas respeitando o Protocolo adotado pela UBS. 6.2. Garantir junto ao gestor municipal disponibilidade de exames complementares e tratamento para as intercorrências mais prevalentes na APS. 6.3. Garantir junto ao gestor municipal atendimento de casos encaminhados.	6.1. Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames complementares e tratamentos vinculados a ações programáticas. 6.2. Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais garantia de atendimento em outros níveis de atenção.	6.1. Capacitar a equipe para interpretação dos resultados do exame citopatológico do colo de útero e da mamografia.
17		7. Garantir referência e contra-referência para X% das mulheres com exame citopatológico alterado.	7.1. Monitorar o atendimento de todas as mulheres referenciadas.	7.1. Fazer vínculo da UBS com os Sistemas de Referência.	7.1. Envolver a comunidade no estabelecimento de vínculo da UBS com os Sistemas de Referência.	7.1. Capacitar os profissionais da UBS para as indicações de encaminhamento das mulheres para outros níveis do sistema.
18		8. Garantir referência e contra-referência para X% das mulheres com mamografia alterada.	8.1. Monitorar o atendimento de todas as mulheres referenciadas.	8.1. Fazer vínculo da UBS com os Sistemas de Referência.	8.1. Envolver a comunidade no estabelecimento de vínculo da UBS com os Sistemas de Referência.	8.1. Capacitar os profissionais da UBS para as indicações de encaminhamento das mulheres para outros níveis do sistema.
19	<b>Melhorar registros das informações</b>	1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia na planilha ou no registro específico.	1.1. Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.	1.1. Manter as informações do SIAB atualizadas. 1.2. Implantar planilha/registro específico de acompanhamento. 1.3. Pactuar com a equipe o registro das informações. 1.4. Definir responsável pelo monitoramento do registro.	1.1. 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.	1.1. Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.
0	<b>Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama</b>	1. Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.	1.1. Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.	1.1. Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. 1.2. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.	1.1. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. 1.2. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.	1.1. Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. 1.2. Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
1	<b>Promoção da saúde</b>	1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo uterino e mama.	1.1. Monitorar número de mulheres que receberam orientações.	1.1. Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.	1.1. 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; e, o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.	1.1. 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.

### Anexo C: Planilha de coleta de dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
1		Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1												
2	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	De acordo com o último exame de CP, a mulher necessitou de encaminhamento?	A mulher que necessitou, recebeu o encaminhamento adequado?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de colo uterino?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo?	A mulher recebeu orientação sobre detecção precoce de câncer de colo?	
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
4											1	1	1	
5											1	1	1	
6											1	1	1	
7											1	1	1	
8											1	1	1	
9											1	1	1	
10											1	1	1	
11											1	1	1	
12														
13														
14		Soma automática			0	0	0	0	0	0	8	8	8	

