

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE PELOTAS DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Mario Covas, Bonfim do Piauí/PI**

**Ormedy Grimon Ulloa**

**Pelotas, 2015**

**Ormedy Grimon Ulloa**

**Melhoria da atenção à prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Mario Covas, Bonfim do Piauí/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Clodoaldo Penha Antoniassi

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

U42m Ulloa, Ormedy Grimon

Melhoria da Atenção à Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Mario Covas, Bonfim do Piauí/PI / Ormedy Grimon Ulloa; Clodoaldo Penha Antoniassi, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

66 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Antoniassi, Clodoaldo Penha, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família, amigos, aos médicos do Programa Mais Médicos e ao povo bonfinense.

## **Agradecimentos**

Agradeço às equipes de saúde, aos gestores, aos orientadores Andréia e Clodoaldo pela grande colaboração e em geral a todos os que fizeram o possível para que este trabalho fosse desenvolvido, muito obrigado.

## Resumo

Ulloa, Ormedy Grimon. **Melhoria da atenção na detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Mário Covas, Bonfim do Piauí-PI, 2015. 66f.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família). Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, ano 2015.

Foi desenvolvida uma intervenção na UBS Mario Covas do município Bonfim do Piauí-PI com o objetivo de melhorar a atenção na detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama. O trabalho teve uma duração de 12 semanas. Decidiu-se intervir nesta ação programática por ser considerada uma das primeiras causas de morte na mulher. Onde pode ser acompanhada precocemente para evitar complicações maiores, além disso, porque o município tem registros, mas não são adequados, para fazer uma avaliação dos indicadores de cobertura e de qualidade do programa. Trabalha-se para ampliar a cobertura, a qualidade das amostras, a adesão ao programa, o registro das informações, avaliação de riscos e promoção da saúde. Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos programáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Nossa área de cobertura tem uma população na faixa etária de 25 e 64 anos de 1248 mulheres sendo acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero antes da intervenção 263(21%) mulheres nesta faixa etária. Antes da intervenção não tínhamos dados para avaliar o indicador de cobertura para as ações de prevenção de câncer de mama. Com a intervenção foram cadastradas e acolhidas usuárias das faixas etárias alvo e foram feitas atividades de educação em saúde para as mulheres e para a comunidade falando da importância da realização dos exames e periodicidade para a realização. Foram organizados registros de todas as mulheres para acomodar os resultados, capacitados os profissionais de saúde e os ACS, as usuárias faltosas foram buscadas com a realização também de visitas domiciliares. Durante a intervenção utilizamos como instrumentos de registro fichas espelhos e a planilha de coleta de dados (PCD) elaborados pela UFPel. Em uma população de 5393 habitantes tínhamos como estimativa 1248 mulheres entre 25 e 64 anos e 448 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residente na área de abrangência da UBS. Conseguimos durante a intervenção cadastrar 604 (48.4%) mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 198 (44.2%) na faixa etária entre 50 a 69 anos. Destas temos 604(48.4%) com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia e 198 (44.2%) com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Este projeto terá continuidade, pois ainda muitas mulheres não estão no programa, até atingir a participação dos 100% delas no programa. Este projeto possibilitou resultados favoráveis na qualidade de saúde da mulher, permitiu a conscientização das usuárias ao auto cuidado. Participação ativa da comunidade e interação entre os profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; Saúde da família; Programa de rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasia da Mama.

## Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero da UBS Mario Covas, Bonfim do Piauí /PI2015.....	45
Figura 2: Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Mario Covas, Bonfim do Piauí/PI..2015.....	46
Figura 3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame cito patológico de colo de útero da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015.....	49
Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015.....	49
Figura 5: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015 .....	50
Figura 6: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015.....	51
Figura 7: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015.....	52
Figura 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015.....	52

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.**

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal Pelotas

## Sumário

1	Análise Situacional	11
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2	Relatório da Análise Situacional	13
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	177
2	Análise Estratégica	17
2.1	Justificativa	17
2.2	Objetivos e metas	18
2.2.1	Objetivo geral	18
2.2	Objetivos específicos e metas	18
2.3	Metodologia	20
2.3.1	Detalhamento das ações:	20
2.3.2	Indicadores	311
2.3.3	Logística	35
2.3.4	Cronograma da Intervenção	367
3	Relatório da Intervenção	388
3.1	Atividade planejadas e desenvolvidas na intervenção	388
3.2	Ações previstas que não foram desenvolvidas	411
3.3	Coleta e sistematização dos dados	422
3.4	Incorporação da intervenção na rotina da unidade	422
4	Avaliações da intervenção	433
4.2	Discussão	522
5	Relatório da intervenção para gestores:	555
7	Reflexões crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	60
	Referências:	623
	Anexos	634

## **Apresentação**

O presente trabalho apresenta o relatório de trabalho de conclusão do curso da Especialização em Saúde da Família, na modalidade a distância proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria com a Universidade Aberta do SUS desenvolvendo-se um projeto de intervenção como objetivo geral de melhorar a atenção das usuárias na detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Mario Covas, Bonfim do Piauí. /PI.

O curso foi desenvolvido em cinco unidades de estudo e o Trabalho de Conclusão de Curso apresentado foi construído ao longo de todo o curso simultânea e articuladamente às unidades de estudo e foi o produto final de todo este processo. O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, mais sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a Análise Situacional desenvolvida na Unidade 1 do curso com o reflexo da situação de saúde da atenção primária e estratégia de saúde da família no município e das principais dificuldades que apresentam nesse serviço, e, a relação entre eles.

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 apresentou o relatório da Intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso, que ofereceu os principais aspectos que se implantarem para as ações propostas. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da avaliação que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde construídos ao longo da unidade 4.

A quinta e sexta seções são o relatório aos gestores e o relatório para a comunidade. Na sétima seção realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. E por último foi apresentada a bibliografia utilizada, os anexos e apêndices que foram utilizados durante a intervenção.

## **1 Análise Situacional**

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

O município onde eu trabalho se chama Bonfim de Piauí, localizado ao sudoeste de Piauí. Tem uma área de 293.593km<sup>2</sup>, com uma densidade de 18.37hab/km<sup>2</sup>. Tem uma população de 5393 habitantes. O clima é semiárido quente e seco, tem uma latitude 09°09'57''sul. Uma longitude 42°52'27''oeste.

Tem limite: Noroeste com São Braz do PI. Ao norte com São Braz do PI e São Raimundo Nonato. Ao nordeste com São Raimundo. Ao oeste com Anísio de Abreu e Várzea Branca. Ao leste com São Raimundo Nonato. Ao sudoeste com Várzea Branca. Ao sul com Várzea Branca e São Raimundo Nonato.

Bonfim de Piauí conta com várias escolas três na cede e outras no interior. Tem um cemitério. Variam igrejas, um banco, um correio, duas farmácia privadas e uma popular. Conta com uma secretaria de saúde, uma sala de fisioterapia, uma prefeitura, uma câmara de vereadores, clubes; parque da vaquejada, quadra esportiva, mercados, lanchonetes e outros centros pra o benefício da população.

Minha área de saúde conta com um posto de saúde na cede que trabalha de segunda a sexta feria de 8.00 am a 12.00pm horas e de 14.00pm a 18.00pm horas. Neste posto são feitas ações pra o bem estar e apoio da saúde da população como: acolhimento, acompanhamento de gestante o do bebe ,consulta odontológica, dispensação de preservativos e contraceptivos, exame preventivo do câncer de colo de útero, imunização, nebulização. Além de procederes como: teste de pezinho, curativo, suturas simples, injeções, exame da rede de cegonha (toxoplasmose, sífilis, hepatite, anti-HPV e eletroforese de hemoglobina), consulta de hiperdia.

Conta com quatro postos de saúde no interior. Assistidos por três equipes de saúde da família. Integrados por um médico, uma enfermeira e uma assistente de enfermagem. O posto de saúde do interior é: Zé Luís que funciona toda a terçã feria pela tarde; Pau Ferro que funciona quarta feria pela manhã; concepção I; Quarta feria pela tarde e Sussuapara quarta feria pela tarde. Onde fazemos ações para melhorar a saúde da população.

Nossa área de saúde é assistida por 13 agentes de saúde que fazem visitas periódicas a 61 localidades onde realizam trabalho de orientação e prevenção em

conjunto com os agentes de endemia que fazem campanha para promover e prevenir doenças. Por tanto as doenças transmissível tem pouca incidência. Além das campanhas feitas em conjunto com secretaria de saúde e prefeitura. Temos dos casos de hanseníase com seguimento mensal, verificando cumprimento do tratamento, e a presença de reações adversas, assim com a pesquisa de casos novos.

O município conta, com uma ambulância disponível para os casos que requerem de uma atenção urgente. Que são encaminhado para o hospital regional de são Raimundo Nonato onde são avaliado e internado pela clinica do usuário. Além das consultas medicas são feitas consultas de odontologia, integrados por o odontólogo e o assistente de odontologia. O município dispõe de duas equipes; que fazem consulta todos os dias, na área urbana e na área rural.

Nossa área de saúde tem um grão incidência nos últimos meses de doenças não transmissível como hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia. Temos 500 hipertensos, 45 diabéticos. Onde são feitas ações em conjunto com uma equipe multiprofissional integrado por: uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, e uma fisioterapeuta. Para orientar aos usuários e população em geral sobre os fatores de risco, as complicações das doenças (como o pé diabético), como levar uma vida saudável com uma dieta saudável.

Além disso, fazemos palestras com as gestantes, num encontro mensal para orientar sobre a alimentação na gravides, a hipertensão na gestação, o aleitamento materno, o parto normal, exercícios para lograr um parto sem complicações. Cada mês a participação da população é maior, pois referem que recebem informações muito importantes pra melhorar sua saúde e eles trazem um irmão, um vizinho, pois cada encontro tem uma orientação para o bem estar do usuário.

Outro seguimento muito importante para prevenção e diagnostico das doenças é as visitas domiciliar feitas duas vezes por semana pelas equipes de saúde; onde fazemos visitas a usuários encamados, idosos, gestantes, menores de um ano, usuários com deficiências.

Quando fazemos um analises dos fatores ambientais do município, contamos com um abastecimento continuo do agua procedente da barragem da onça. Os lixos são recopiados todos os dias. Os sistemas de iluminação da cede é favorável.

Eu acredito que fazendo todas as ações em conjunto ESF com NASF e apoio da população alcançaremos uma diminuição da incidência de as doenças assim como um controle de aquelas para lograr uma vida saudável com um equilíbrio bio-psicol-social do usuário.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Bonfim de PiauÍ é um município localizado no sudoeste do estado PiauÍ. Tem uma área 293.593 km<sup>2</sup> com uma densidade de 18.37hab\km<sup>2</sup> e uma população de 5.393 habitantes; assistida por cinco Unidades Básica de Saúde (1 urbana e quatro rurais); onde trabalham três equipes de saúde integradas por três médicos, três enfermeiras, três técnica de enfermagem e treze Agentes Comunitários de Saúde; com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família integrado por: assistente social, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta. Além disso, dispõe de duas equipes odontológicas integrados por um odontólogo e uma Auxiliar de Saúde Bucal.

A UBS Mario Covas de Bonfim do PiauÍ tem necessidades e limitações, pois não possui condições que garantissem o acesso dos usuários com limitações físicas, por exemplo, os banheiros não têm portas que garantissem o acesso das cadeiras de rodas, além disso, não possui espaço suficiente para manobras de aproximação dos usuários. Apresentam cadeiras de rodas, cadeiras na sala de esperas adequadas para o acesso dos idosos, deficientes, gestantes e outros usuários. Possui um banheiro para doze funcionários. Não tem sala de esterilização, dificultando-se fazer o proceder. Não possui deposito de lixo não contaminado, mas os resíduos sólidos são recolhidos de forma separada por conter substâncias prejudiciais à saúde. Não dispõe de meios de comunicação e informáticos que garantem um controle adequado das informações, acesso a bibliografia e acesso a internet.

As salas da UBS têm janelas que garantem ventilação, iluminação natural. Dispõem de equipamentos e instrumentos, alguns são insuficientes e outros não têm condições para seu uso. Diariamente são realizados: curativos, suturas, injeções, sendo disponíveis os materiais para realiza-los.

A UBS não dispõe de salas de reuniões e educação em saúde. Só tem uma sala de enfermagem com adaptação para as atividades da unidade: palestras, reuniões com ACS, com as equipes. A farmácia popular permite que o usuário adquira os medicamentos, sendo em ocasiões insuficiente suprir as necessidades.

O acolhimento aos usuários é realizado pela recepcionista, enfermeira, auxiliar de enfermagem. Quando temos excesso de demanda espontânea os usuários são acolhidos e orientados a voltar pela tarde, pois são feitas consultas no horário de 8.00 am a 12.00 pm e de 14.00pm a 18.00pm, na unidade de saúde urbana, pois a unidade de saúde rural só tem planejada consulta uma vez por semana. Quando não temos transporte ficamos no posto urbano que funciona com as três equipes de saúde (enfermeira e assistente de enfermagem).

O município tem dificuldade com relação à participação dos profissionais no mapeamento da área, esta ação é muito importante, pois nesta ação são identificados os grupos de risco, as situações socioeconômicas das famílias, os usuários com patologias associadas, avaliando o seguimento periódico delas com apoio das visitas domiciliares periódicas para melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Os usuários encaminhados para consultas especializadas são agendadas pelo SUS na Secretaria de Saúde, e trasladados até uma casa de apoio na capital Teresina (PI), onde ficam o tempo que precisam para ser avaliados e receber tratamento. Quinzenalmente são feitos exames ultrassonográficos na UBS. Os exames de sangue são feitos no hospital regional de São Raimundo Nonato onde o usuário precisa trasladar-se.

Frequentemente temos assistência das crianças de 0 até 72 meses, principalmente por problemas agudos, que podem ser prevenidos nas puericulturas, consultas que não são feitas em nosso posto por não conhecimento da mãe da importância do seguimento periódico, nossas equipes desenvolvem ações em conjunto com os ACS para o cuidado das crianças como: imunizações, prevenção de anemia, teste de pezinho, atendimentos por problemas agudos registrados diariamente nos prontuários, além disso seguimento do peso nas visitas domiciliares dos ACS. AO fazer uma avaliação dos indicadores da atenção a criança a estimativa de crianças no município foi de 81 delas só 21 fazem consultas de acordo com o protocolo do ministério de saúde, 75 crianças estão com o teste do pezinho e a

primeira consulta nos primeiros sete dias de nascidos ,pero registros para seguimento periódico e avaliação dos indicadores no ano não tem .

O atendimento pré-natal é feito todos os meses pelas enfermeiras das equipes de saúde, onde são indicados todos os exames na primeira consulta e é prescrito o sulfato ferroso, além disso, as gestantes são orientadas com relação às vacinas. E são encaminhadas para as consultas de odontologia, mais temos dificuldades na assistência delas á consulta. Além disso, são desenvolvidas ações com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e ACS para melhorar a qualidade de vida das gestantes como: palestra sobre alimentação saudável, hipertensão arterial, parto normal e aleitamento materno.

Para fazer uma avaliação dos indicadores do programa pré-natal, o município tem um total de gestantes residentes na área e acompanhadas pela UBS de 55 usuárias ,todas têm solicitados os exames na primeira consulta , estão em dia e prescrito o sulfato ferroso de acordo com o protocolo do ministério de saúde. 49 usuárias iniciarem o pré-natal no 1º trimestre, 48 usuárias estão com a vacina antitetânica e 47 contra a hepatite b conforme o protocolo. Só 15 estão com avaliação bucal e todas tem orientação sobre aleitamento materno. Pero temos dificuldades com o exame ginecológico.

Com relação aos indicadores do puerpério, o numero estimado de partos nos últimos 12 meses são de 81, pero o numero de mulheres que fizeram consulta de puerpério foi de três para um 4%,elas forem consultadas antes dos 42 dias de pós-parto ,receberem orientações sobre os cuidados básicos ,sobre aleitamento materno ,planejamento familiar e tiverem as mamas examinadas .Mais não tem registro para o controle das consultas puerperais no transcurso de um ano.

As equipes fazem toda segunda-feira pela tarde os exames de prevenção do câncer de colo de útero. O município tem uma estimativa de 1248 mulheres de 25 a 64 anos e de 448 mulheres de 50 a 69 anos, delas só 263 estão com exame de prevenção de colo de útero em dia. Quando fazemos uma avaliação dos indicadores de cobertura não temos registros adequados para fazer uma avaliação dos indicadores de cobertura e qualidade para detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama.

São feitas ações para alcançar uma maior participação das usuárias na realização da prevenção de colo de útero com apoio do NASF e ACS. Além do

cumprimento (100%) das vacinas as adolescentes entre 11 e 13 anos com a vacina anti HPV fator de risco para o câncer de colo de útero. Para o controle do câncer de mama, não temos registros fazer avaliação dos indicadores.

Os atendimentos das doenças crônicas não transmissíveis são oferecidos todos os dias, no programa de HIPERDIA o controle de peso, pressão arterial, cintura abdominal e glicose. O município Tem um cadastro de 45 usuários diabéticos, e 505 usuários hipertensos. Além disso, são realizadas palestras onde participam os profissionais do município: enfermeiras, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, médico, assistente social onde os usuários são orientados sobre uma alimentação saudável, prática de exercícios, as complicações da doença assim como os cuidados para evitar complicações maiores: (pé diabético).

A participação dos usuários é muito boa com aceitação e solicitação de temas para um próximo encontro. Não temos registros específicos para um controle dos indicadores do programa para doenças não transmissíveis, só prontuários dos usuários.

Os atendimentos aos usuários idosos são feitas todos os dias, onde são cadastrados 565 usuários que são visitados no domicilio, principalmente aqueles que por alguma dificuldade não podem se trasladar a UBS, são aplicadas as vacinas. Para fazer uma avaliação dos indicadores o município não dispõe de registros específicos para uma avaliação do programa de idoso, além disso, não dispõe das cadernetas de idoso. .

As consultas de odontologia acontecem todos os dias, pois o município dispõe de duas equipes de saúde integradas por o odontólogo e assistente de odontologia, que trabalham 8 horas ao dia, além de fazer consultas em dois postos de saúde que ficam no interior equipados para atendimentos odontológicos. Os profissionais odontológicos fazem atividades educativas como nas escolas, nas palestras com as gestantes orientandas sobre a higiene bucal.

Todos os dias nas atividades de atendimento são preenchidos as fichas de atendimento individual, as fichas de atividade coletiva, as fichas de visita domiciliar e de procedimentos do e- SUS, pois os profissionais da saúde do município de Bomfim do Piauí trabalham desenvolvendo ações individuais e coletivas para mudar os estilos de vida dos usuários e garantir uma maior qualidade de vida. Atuando

sobre aqueles fatores que causam doenças e tem uma maior incidência na saúde da população.

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

Quando fazemos uma comparação do primeiro texto realizado na semana de ambientação e o relatório da análise situacional com apoio dos questionários, percebo que o segundo foi elaborado de forma mais detalhada, pois durante a análise situacional foi possível conhecer a realidade do município em especial da UBS com relação às oferta do cuidado aos vários grupos populacionais, bem como as dificuldades, facilidades e desafios que as equipes podem estar assumindo em conjunto com a gestão para que as melhorias sejam possíveis.

## **Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Por tanto, é de fundamental importância à elaboração e a implementação de políticas públicas na atenção básica. (1). Considerando-se esta situação decidiu-se intervir na ação programática do controle do câncer de colo do útero e de mama. Por ser considerada uma das primeiras causas de morte na mulher, e porque o município tem registros, mas não são adequados, para fazer uma avaliação dos indicadores de cobertura e de qualidade do programa.

Minha UBS Mario Covas dispõe de três equipes de saúde formadas por três médicos, três enfermeiras e três assistentes de enfermagem além de 13 ACS, atendendo uma população de 5393 habitantes. A unidade básica de saúde dispõe de uma sala de enfermagem onde são feitos os exames de prevenção do colo de

útero todas segundas feira na tarde pela enfermeira onde faz coleta de exame cito patológico.

A população em estudo para controle de câncer de colo de útero da faixa etária de 25 e 64 anos são 1248 usuárias e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero 263 (21%). No controle do câncer de mama as usuárias da faixa etária de 50 e 69 anos são 448, mas não existem registros para o acompanhamento delas. Como ação preventiva são vacinadas as adolescentes entre 11 e 13 anos contra o HPV, uns dos fatores de risco para câncer de colo de útero, além disso, são realizadas campanhas de coleta para prevenção de colo de útero nos postos de saúde que ficam no interior e dificulta em ocasiões o traslado de algumas usuários, em parceria com os ACS, equipe de NASF, onde são feitas palestras sobre câncer de mama, autoexame de mama, prevenção de colo de útero de colo de útero, as doenças de transmissão sexuais, sobre os sinais e sintomas de alerta alimentação saudável e outras.

A intervenção é de muita importância, pois vai garantir a participação de todas as usuárias das faixas etárias em estudo, melhorar e fazer um seguimento dos indicadores de qualidade na atenção á mulher. Melhorar a relação custo – beneficio, vai garantir uma interação com a comunidade. Além disso, vão procurar aquelas usuárias faltosas, outras que desconhecem o autoexame de mama, à importância da prevenção. Sendo positiva a ação dos profissionais de saúde trabalhando nestas dificuldades para assim reduzir a incidência e mortalidade para câncer de colo de útero e de mama.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhoria da atenção na detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Mario Covas, Bonfim do Piauí/PI.

## **2.2 Objetivos específicos e metas**

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

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 60%.

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

**Objetivo2** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

**Objetivo 3** Melhorar a adesão das mulheres á realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

**Meta 3.1** Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento na unidade básica de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

**Metas 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor, sangramento após relações sexuais e corrimento vaginal).

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família Mario Covas, no Município de Bonfim do Piauí-PI. Participarão da intervenção as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos pertencentes à área de abrangência.

### **2.3.1 Detalhamento das ações:**

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

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 60%.

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

### **No Eixo de monitoramento e avaliação:**

#### **Ação:**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade periodicamente (semanalmente).

#### **Detalhamento:**

Com a ajuda dos ACS, estaremos realizando um levantamento de dados das mulheres entre a faixa etária entre 25 e 64 anos e as entre 50 e 69 anos a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Nas visitas domiciliares os AC farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que

realizaram o não os exames preconizados e qual o a data do(s) ultimo(s) exame(s) realizado(s). Nisto será incluído as mulheres que tem exames feitos em outras unidades. Também durante as consultas clínicas o medico e a enfermeira fara este levantamento e estes resultados serão discutidos na reunião semanal da equipe.

**No eixo da organização e gestão do serviço:**

**Ações:**

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos que demandem a realização de exame cito patológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde.
- Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:**

Com apoio dos ACS nas visitas domiciliares serão acolhidas as mulheres da área de abrangência. Além disso, todas as usuárias que buscarem o serviço por livre demanda ou problemas agudos serão acolhidas e cadastradas no Programa pelas enfermeiras onde será preenchida a ficha espelho para o controle do exame, de não estar atualizada no exame será citada para a realização do exame, a ficha será arquivada para disposição do responsável pelo programa.

**No eixo de engajamento público:**

**Ações:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame cito patológico de colo de útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame cito patológico do colo uterino e de exame de mama, além da realização do autoexame de mama.

**Detalhamento:**

Será planejada pelas equipes de saúde, equipe do NASF e gestor a realização de atividades educativas para orientar á comunidade sobre a

periodicidade de realização do exame, os fatores de risco. Para isso é preciso orientar aos ACS para a citação dos usuários onde vai ser feita e a data para conscientizar as usuárias com respeito à importância da realização dos exames de prevenção.

**No eixo de qualificação da prática clínica:**

**Ações:**

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e as mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame cito patológico de colo do útero e da mamografia

**Detalhamento:**

Será reservado um espaço no posto de saúde para a realização de uma capacitação com uma duração de 2 horas (com carácter mensal) aos membros da equipe e outros trabalhadores da UBS sobre o controle de câncer de colo de útero e de mama. Será feita pela doutora e enfermeira responsável do programa de prevenção com apoio do protocolo de ministério de saúde. Onde para uma melhor atividade serão feito por meio de data shows, apoiado do computador.

**Objetivo2.** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Meta 2.1** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero

**No eixo de monitoramento e avaliação:**

**Ação:**

- Monitorar a ade qualidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento:**

Todas as semanas serão avaliadas a ade qualidade das amostras onde será feita pela enfermeira responsável por esta ação onde semanalmente monitorara esta ação para levar uma avaliação.

**No eixo de organização e gestão do serviço:**

**Ação:**

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

**Detalhamento:**

Dialogar com a secretaria de saúde, pois é preciso de materiais para ter uma organização das fichas espelhos onde serão registrados os resultados dos exames feitos cada semana. Onde serão acomodadas as informações e a enfermeira do programa tenha um controle adequado do programa.

**No eixo de engajamento público:****Ação:**

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

**Detalhamento:**

Nas reuniões feitas com a comunidade com uma periodicidade mensal, para orientar com relação aos fatores de risco do câncer, os exames de prevenção, alimentação saudável, pois a enfermeira responsável do programa de prevenção vai informar á comunidade como estão os indicadores do programa.

**No eixo de qualificação da pratica clínica:****Ação:**

- Atualizar a equipe na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do ministério de saúde.

**Detalhamento:**

Será realizada uma capacitação aos profissionais de saúde, na primeira semana da intervenção, em um período de dois hora com apoio do protocolo de câncer de colo de útero e de mama do ministério de saúde.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mulheres á realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

**Meta 3.1** Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento na unidade básica de saúde.

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

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

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

**No eixo de monitoramento e avaliação:**

**Ações:**

-Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos.

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

**Detalhamento:**

Ao final da semana a doutora em conjunto com a enfermeira responsável do programa de prevenção avaliara e monitorara o programa para avaliar los resultados obtidos.

**No eixo de organização e gestão do serviço:**

**Ações:**

-Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame cito patológico de colo de útero e ao resultado da mamografia.

-Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame cito patológico de colo de útero e entregar mamografia.

-Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e exame de mama.

**Detalhamento:**

As portas da UBS estarão abertas para todas as mulheres que são assistidas pelo programa, na busca dos resultados e análise dos resultados de seus

exames de Colpo citologia e Mamografia, as quais serão atendidas no próprio dia ou serão citadas para outro dia. O responsável pela leitura do Colpo citologia será a Enfermeira e pela leitura das Mamografias o médico da unidade. Será dedicado um dia da semana para a realização de visitas domiciliares na busca de mulheres faltosas e incluídas dentro de ambos os programas, com a participação da Médica, Enfermeira e o Agente Comunitário de Saúde.

### **No eixo de engajamento público:**

#### **Ações:**

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

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

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

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

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero e do resultado da mamografia.

#### **Detalhamento:**

Serão realizadas reuniões com a comunidade com uma periodicidade mensal, para procurar conscientizar a sociedade a respeito da importância de ambos os programas. Será realizada ainda a divulgação sobre os programas através da colocação de cartazes, postéis e avisos alusivos que serão afixados em lugares estratégicos da UBS.

### **No eixo de qualificação da prática clínica:**

#### **Ações:**

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultados de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados de exames.

**Detalhamento:**

Serão realizadas capacitações na primeira semana da intervenção com duração de duas horas aos profissionais de saúde e os ACS sobre o protocolo de câncer de colo de útero e mama; de busca de mulheres faltosas orientando-as com relação à periodicidade de realização do exame e acolhimento. Além de encontros semanais para o monitoramento dos resultados obtidos.

**Objetivo 4.** Melhorar o registro das informações na unidade de saúde de Bonfim do Piauí.

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

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

**No eixo de monitoramento e avaliação:**

**Ação:**

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

**Detalhamento:**

Semanalmente serão monitoradas as fichas espelhos das usuários, verificando os resultados, o preenchimento de todos os dados da usuário para um posterior seguimento. Sendo responsável a enfermeira do programa com o apoio da doutora e dos ACS para o acompanhamento da usuário.

**No eixo de organização e gestão do serviço:**

**Ações:**

-manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

- implantar planilha/ficha/registros específicos de acompanhamento.
- pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

**Detalhamento:**

Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho: será disponibilizado um arquivo específico para guardar as fichas espelhos das usuárias que são acompanhadas na unidade as fichas ficarão arquivadas separadas por micro áreas. Além disso, avaliar a disposição de suficientes fichas espelhos para o acompanhamento das usuárias. Na primeira semana da intervenção será definido o responsável do monitoramento dos registros onde semanalmente serão avaliados os resultados.

**No eixo de engajamento público:**

**Ação:**

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

**Detalhamento:**

Nas reuniões feitas todos os meses com as usuárias serão informados pela enfermeira do programa de acordo ao Protocolo de câncer de colo de útero e de mama a presença no posto de registros de saúde ,que sim em alguma situação solicitam a realização por uma segunda via ,é preciso também um controle dos resultados.

**No eixo de qualificação da prática clínica:**

**Ação:**

- Treinar as equipes da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

**Detalhamento:**

Todas as integrantes das equipes de saúde receberam um treinamento sobre o registro adequado das informações onde serão responsável a enfermeira do programa e a doutora.

**Objetivo 5.** Realizar avaliação de risco das mulheres cadastradas no programa de câncer de colo de útero e de mama.

**Meta: 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor, sangramento após relações sexuais e corrimento vaginal).

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

**No eixo de monitoramento e avaliação:**

**Ação:**

-Monitorar a avaliação de risco com a presença de sinais de alerta para câncer de colo de útero e para câncer de mama.

**Detalhamento:**

Todas as semanas durante o cadastro das usuárias será registrado nas fichas espelhas a presença de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

**No eixo de organização e gestão do serviço:**

**Ações:**

-Organizar arquivos para acomodar as informações em relação com sinais de alerta e avaliação de risco.

-Organizar palestras educativas para orientar as mulheres com relação aos sinais de alerta.

-Garantir junto ao gestor a distribuição de preservativos.

**Detalhamento:**

Organizar um local específico para armazenar as fichas onde serão registradas as informações com relação às sinais de alerta. Serão feitas palestras mensalmente para orientar as usuárias com relação aos sinais de alerta e onde acudir. Solicitar ao gestor municipal a disposição de quantidades suficiente de preservativos para distribuir na realização das atividades educativas.

**No eixo de engajamento público:**

**Ação:**

- Informar as mulheres e comunidade sobre os sinais de alerta para o câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:**

Serão esclarecidos pela médica da equipe e enfermeira do programa de acordo ao Protocolo de câncer de colo de útero e de mama nas palestras quais são os sinais de alerta que pode apresentar a usuário e nessas situações que fazer. Além disso, nas capacitações dos ACS foram orientados de acontecer uma situação.

**O eixo de qualificação da pratica clínica:****Ação:**

- Atualizar os profissionais de saúde e os ACS na avaliação de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama de acordo com o protocolo do ministério de saúde.

**Detalhamento:**

As equipes serão treinadas na primeira semana durante o encontro de capacitação com uma duração de duas horas com relação à avaliação de risco.

**Objetivo 6.** Promover saúde das mulheres cadastradas no programa de câncer de colo de útero e de mama.

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

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

**No eixo de monitoramento e avaliação:****Ação:**

- Monitorar a promoção de saúde das mulheres cadastradas para câncer de colo de útero e para câncer de mama.

**Detalhamento:**

Semanalmente no cadastro dos usuários orientar sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**No eixo de organização e gestão do serviço:****Ações:**

-Organizar palestras educativas para orientar as mulheres com relação às doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

-Garantir junto ao gestor a distribuição de preservativos.

**Detalhamento:**

Serão feitas palestras periodicamente nas comunidades em conjunto com os ESF, ACS e NASF para orientar as usuários com relação às doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama onde serão repartidos preservativos para a prevenção de DST.

**No eixo de engajamento público:**

**Ação:**

- Informar as mulheres e comunidade sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:**

Serão esclarecidos pela médica da equipe e enfermeira do programa de acordo ao Protocolo de câncer de colo de útero e de mama nas palestras sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**No eixo de qualificação da prática clínica:**

**Ação:**

-Capacitar os profissionais de saúde e os ACS quanto às doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:**

As equipes serão capacitadas na primeira semana durante os encontros na primeira semana da intervenção com uma duração de duas horas com relação às doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

### 2.3.2 Indicadores

Os indicadores propostos neste projeto serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas.

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

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 60%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 2.1** Proporção de mulheres com amostras satisfatória do exame cito patológico do colo de útero.

Numerador: número de mulheres com amostras satisfatórias de exame cito patológico para câncer do colo do útero

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

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

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

**Indicador 3.1** proporção de mulheres que tiveram exame cito patológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: número de mulheres com exame cito patológico alterado e não são acompanhadas pela UBS.

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa com exame cito patológico de colo de útero alterado.

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

**Indicador 3.2** Proporções de mulheres de tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada e não são acompanhadas pela UBS.

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (cito patológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para continuidade ao tratamento.

Denominador: número de mulheres com exame alterado (cito patológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram á unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram á unidade de saúde.

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

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

**Indicador 4.1**proporcao de mulheres com registro adequado do exame cito patológico de colo de útero.

Numerador: número de mulheres com registros adequados do exame cito patológico de colo de útero.

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

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

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

Numerador: número de mulheres com registros adequados da mamografia

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

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco das mulheres cadastradas no programa de câncer de colo de útero e de mama .

**Meta 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor, sangramento após relações sexuais e corrimento vaginal).

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

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

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

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

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

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

Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa.

**Objetivo 6.** Promover saúde das mulheres cadastradas no programa de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

Numerador: número de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: número de mulheres de 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

### 2.3.3 Logística

A intervenção no programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama terá como manual de apoio o caderno de atenção básica: controle do câncer de colo de útero e de mama 2013. O mesmo já está disponível na UBS, sendo utilizado quando seja necessário para esclarecimento de dúvida das equipes.

Para divulgar a intervenção no programa de prevenção aproveitamos o contato com as comunidades e as mulheres das faixas etárias em estudo tanto nas consultas, nas visitas domiciliares e nas palestras; para informar sobre a importância da realização precoce dos exames de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, os benefícios de este programa onde será responsabilidade de todas as equipes de saúde. Além de fazer contato com os gestores municipais para pedir apoio nas atividades e obter resultados favoráveis na intervenção.

Daremos início a intervenção com a apresentação do projeto às equipes de saúde para atendimento das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. Onde será feita uma capacitação com apoio do protocolo de câncer de colo de útero e de mama, a todas as equipes. Esta capacitação se realizara na própria UBS durante as reuniões com uma duração de 2 horas (com carácter mensal) sobre o acolhimento das usuáries das faixas etárias em estudo, os fatores de risco, os signos e sintomas que podem apresentar a frequência de realização dos exames de prevenção, a conduta com relação aos resultados. Será feita pela doutora e enfermeira responsável do programa de prevenção, com apoio do protocolo de ministério de saúde.

Todos os ACS realizarão um cadastramento em sua micro área de todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, todas as semanas da intervenção, identificando semanalmente as usuárias faltosas e encaminha-las para a UBS para fazer na segunda feira pela tarde o exame de prevenção.

Utilizaremos ficha espelho e as planilhas de coletos de dados que foram proposta pelo curso para o monitoramento e preenchimento dos indicadores da intervenção. Os registros vão permitir levar as informações das usuários e garantir um controle adequado do programa; onde pode se registrar dado como o nome e sobrenome da usuário data de nascimento, idade, risco que pode apresentar como: gravidez, parto, aborto, primeira relação sexual, endereço, data de toma da mostra e data do próximo exame. Semanalmente a enfermeira examinara os registros, fichas do programa identificando aqueles que estão com atraso em fazer os exames, os resultados alterados, onde os casos positivos serão informados. Para encaminhamento e seguimento da doença.

#### **2.3.4 Cronograma da Intervenção**



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Atividade planejadas e desenvolvidas na intervenção**

A intervenção escolhida pela equipe de saúde para atuar foi prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama. Decidiu-se intervir nesta ação programática por ser considerada uma das primeiras causas de morte na mulher, que pode ser acompanhada precocemente para evitar complicações maiores, porque o município tem registros mas não são adequados para fazer uma avaliação dos indicadores de cobertura e de qualidade do programa. Além disso, por serem uns dos grupos mais vulneráveis que necessita de um olhar diferenciado, oportuno para garantir uma vida saudável com apoio de atividades de promoção e prevenção de saúde.

Para iniciar a intervenção foram realizadas capacitações aos profissionais das equipes da UBS, com apoio do protocolo de câncer de colo de útero e de mama, aconteceram na UBS durante as reuniões com uma duração de 2 horas (com carácter mensal) com o objetivo de dar a conhecer a importância da intervenção, o acolhimento das usuárias das faixas etárias em estudo, os fatores de risco, os signos e sintomas que podem apresentar a frequência de realização dos exames de prevenção e a conduta com relação aos resultados.

Foi realizada uma capacitação aos ACS para o cadastro e busca de todas as mulheres da faixa etária de 25 até 64 e de 50 até 69 anos de idade. De aquelas que faltavam por fazer prevenção e estar em dia, sendo informados com relação a acolhimento, periodicidade de realização do exame de prevenção e outras atividades, pois são os que diariamente estão na comunidade e tem maior afinidade com a população.

Com apoio dos ACS foram acolhidas nas visitas domiciliares as mulheres das faixas etárias em estudo. Às vezes as visitas domiciliares tinham dificuldade para serem realizadas pela falta de transporte, onde participávamos a enfermeira, e em ocasiões o agente comunitário de saúde.

Os atendimentos clínicos foram ofertados de segunda a quinta-feira, pela manhã e à tarde, as usuárias que buscavam atendimento a demanda espontânea eram acolhidas e cadastradas no programa pelas enfermeiras onde foram preenchidas as fichas espelhos para o controle do exame, de não estar atualizada no exame eram citadas para a realização do exame, e a ficha era arquivada para avaliação dos indicadores pelo responsável do programa.

Esta intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas; porém por orientação dos organizadores do curso foi reduzida há 12 semanas, ou seja, três meses.

Também tive o encontro com as lideranças comunitárias, mas não como esperava, ou seja, não foi possível fazer uma reunião com todos. E tive que fazer encontros individuais para informar sobre o desenvolvimento da intervenção no município e os benefícios com relação aos cuidados da mulher. Os encontros com os gestores da comunidade tiveram lugar na prefeitura, outros nos postos de trabalho deles, pois eles tinham que conhecer sobre a intervenção. Achei muito importante a intervenção sugerindo que as ações foram feitas com outros usuários como os hipertensos e diabéticos.

No início da intervenção surgiram algumas dificuldades com relação à realização de encontros com os funcionários, os agentes de saúde, pois alguns se ausentaram das reuniões, mais foi preciso à realização de outros encontros para dar a conhecer sobre a intervenção. Outra dificuldade enfrentada foi o desconhecimento por parte das usuárias sobre a realização do exame de prevenção na unidade básica de saúde, além da falta de realização dos exames por algumas usuárias informando-me da importância da realização deles.

Durante a consulta era realizada a entrevista, com uma boa conversa, procurando fundamentalmente os antecedentes pessoais ou familiares de câncer, um exame físico, orientações com relação à realização do exame de prevenção de colo de útero toda terça-feira depois das 14 horas pela enfermeira Aurea, em ocasiões tivemos ausência dela por férias, porém as enfermeiras das outras equipes

faziam o exame para não perder a continuidade da intervenção. Além disso, eram esclarecidas as dúvidas que as usuárias tinham tanto nas consultas como as atividades educativas.

A utilização da ficha espelho também foi um sucesso na UBS, pois foi possível coletar informações importantes a respeito das usuárias, os antecedentes pessoais e familiares de câncer, a presença de sintomas ginecológicos que fazem suspeitar sobre a conduta a seguir. Permite o seguimento periódico da usuária em relação com o resultado do exame de prevenção recidivo. Anteriormente não conheciam dados com relação ao câncer de mama e agora com as fichas espelhos é possível ter informação com relação ao programa.

Na metade da intervenção aconteceu um passo muito importante com relação as mamografia, pois foram recebidas as requisições de exame de mamografia que tinha mais de um mês na gráfica; esperando para fazer; garantindo a realização do cadastro das usuárias da faixa etária de 50 e 69 anos e analisando aquelas que a pesar de não estar na faixa etária de 50 a 69 anos tem antecedentes familiar de câncer de mama como a mãe, para a realização das mamografias.

As atividades educativas que foram desenvolvidas aconteceram mensalmente, com previa planificação pela secretaria de saúde. Sempre com a participação da equipe do NASF aproveitaram-se estes momentos para orientar as usuárias com relação à importância da realização do exame de prevenção de colo de útero e do câncer de mama (toda terça feira depois das 14 horas no posto de saúde pela enfermeira Aurea), é orientada sobre alimentação saudável, a realização de exercícios, controlar o peso, fatores que influem no câncer. A realização de autoexame de mama onde foi demonstrado como fazer, principalmente mensalmente para descartar nódulos mamários, também frente aum. espelho, no momento de tomar banho, as usuárias foram informadas sobre os fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama, algumas situações que a usuária tem que ter presente para suspeitar, qual a periodicidade de fazer exame, a importância da vacinação anti-HPV nas adolescentes, para isso teve o apoio de vídeos, com posterior explicação das situações, foram aclaradas algumas dúvidas perguntadas pelas usuárias.

. Que a pesar dos locais ser um pouco quentes, em ocasiões sem ventilador, as pacientes gostarão das palestras, posteriormente as atividade continuo com o

preenchimento das planilhas para continuar o cadastro delas. Nossas atividades educativas aconteciam na secretaria de saúde, nos postos de saúde (aqueles que estão na área rural e urbana), na câmara dos vereadores, ate debaixo de um arvore.

É interessante mencionar que durante o período da intervenção tivemos alguns usuários que com idade avançada nunca fizeram exame de prevenção do colo de útero, além do exame de mama, em ocasiões por falta de conhecimento da realização do exame de prevenção no posto de saúde e em outras ocasiões pela presença de uma situação socioeconômica que dificultava a realização dos exames em clinicas particulares. Outras que referem nunca haver sentido nada não sendo necessário fazer o exame.

A intervenção é avaliada positivamente pela equipe, e mesmo não tendo alcançada a meta inicial de cobertura, foi possível organizar o trabalho, aumentar a participação das usuárias na realização do exame. Pois levando em consideração as peculiaridades do território e desfavoráveis situações econômicas as coberturas foram boas, e pretende-se a mediano placo ampliar as coberturas de tal modo que todas as usuárias do município possam receber o cuidado pela equipe de saúde. É fato que as ações desenvolvidas ajudaram no atendimento da mulher, e isto é mérito de todo um trabalho em equipe que foi desenvolvido desde os ACS ate os profissionais de saúde. Também tivemos ajuda dos pastores das três igrejas que tem no município que em oportunidade falavam da realização no posto do exame de prevenção e a participação delas no programa.

### **3.2 Ações previstas que não foram desenvolvidas**

Com o resto das ações propostas não apresentamos dificuldades para realizar porque sempre fizemos o trabalho em conjunto e contamos com o apoio do gestor; por exemplo, para imprimir a ficha espelho e as fichas de coleta de dados correspondentes, em ocasiões tivemos falta delas, estando parado o trabalho, pois logo foi recebido e continuado o trabalho. A secretária de saúde proporcionou os recursos para que cada uma das usuárias tivesse a ficha espelho e o local do encontro com as usuárias que em ocasiões acontecia nas unidades básicas de saúde ou na secretaria.

### **3.3 Coleta e sistematização dos dados**

Com relação à coleta de dados nas planilhas, teve algumas dificuldades para preencher no sistema Excel porque ao transitar de um mês para outro era difícil transferir a informação. Além disso, alguns dados aos seres preenchidos não coincidia o numerador com o denominador sendo resultados incorretos precisando-se arrumar, foram detalhes um pouco complicado, mas considero que estas planilhas são um complemento muito importante para o logro dos objetivos da intervenção e para melhor organização do trabalho no atendimento não só a este grupo de usuárias se não em forma geral a todos os grupos.

### **3.4 Incorporação da intervenção na rotina da unidade**

Algo positivo de esta intervenção é que garante a participação das usuárias no programa de prevenção, educação sobre o câncer e como pode ser prevenido. Além disso, uma vez concluído o processo de intervenção com relação ao curso de especialização, continuaremos estas ações igual que o uso da ficha espelho, pois percebemos que este método nos ajuda a obter uma avaliação da usuária e um seguimento periódico da mesma com relação aos resultados da prevenção de colo de útero e de mama, este último, não era avaliado, nem tinham registros, só recebia um atendimento, a requisição e, mas nada. Além da continuidade do trabalho com as fichas espelhos, continuaremos com os encontros com as usuárias, seguiremos pesquisando de forma ativa todas as usuárias que aum. não estão cadastradas e serão orientadas com relação à realização dos exames de prevenção, para ter conhecimento da estimativa em cada ano.

## **4 Avaliações da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A unidade de saúde Mario Covas localizada na área urbana do município de Bonfim do Piauí desenvolveu um trabalho com as equipes de saúde formadas por a enfermeira e a assistente de enfermagem que atende uma população de 5393 usuários com um registro de 1248 mulheres de 25 a 64anos e de 448 mulheres de 50 a 69 anos. Foram cadastradas 604 usuárias de 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e 198 usuárias de 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama Esta intervenção foi planejada para se realizar em 16 semanas; pero por orientação dos organizadores do curso foi reduzida há 12 semanas, ou seja, três meses. O trabalho teve como objetivo melhorar a qualidade e quantidade na atenção às mulheres com apoio do protocolo do ministério de saúde para câncer de colo de útero e de mama, mediante ações de promoção e prevenção de saúde.

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

**Meta 1.1-** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% pertencentes á área de abrangência da UBS.

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

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

**Indicadores:**

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

Na cobertura de atenção das mulheres entre 25 a 64 anos no primeiro mês foi de 84 usuários que representa um 6.7 %, no segundo mês, o quantitativo foi de 189 usuários, porcentual de 15.1 %, no terceiro e último mês totalizou com 604 usuárias, para um 48.4% de cobertura. (figura 1)

Com relação á cobertura de atenção das mulheres de 50 a 69 anos, no primeiro mês foi de 29 usuários que representou um 6.5%. No segundo mês foram atendidas 77 usuários para um 17.2% já no terceiro mês foi de 198 usuários para um 44.2% de cobertura. (Figura 2)

A cobertura foi aumentando cada mês, não se alcançando a meta planejada, pois a intervenção tinha um cronograma de 16 semanas pois foi reduzido há 12 semanas por orientação dos organizadores do curso. Além disso, porque ainda muitas mulheres fazem os exames de prevenção em clínicas particulares dificultando-se o controle delas. Existiu dificuldade com o transporte no transcurso da intervenção para realização de visitas domiciliares que garantia o cadastro das mulheres e orientação para aquelas que não participavam nas atividades feitas pelas equipes de saúde. E pela chegada retrasada o seja no final da intervenção, das requisições de mamografias para fazer pelo SUS em clínicas particulares, pois muita das mulheres tem condições socioeconômicas desfavoráveis.

No ultimo mês ocorreu uma grande coleta de exame isso aconteceu pela participação dos três equipes de saúde, o apoio dos agentes comunitários de saúde e a secretaria de saúde onde eram planejadas ações de coleta do cito patológico e cadastro para mamografia das pacientes, além do cadastro das usuárias que estavam em dia para os exames de prevenção.com todo o esforço realizado a cobertura estabelecida não foi alcançada.

Comparando os resultados posso perceber que no transcurso da intervenção tivemos um aumento na cobertura que foi desenvolvido nos quatros eixos temático:

O monitoramento e avaliação. Monitorando-se a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres de 25 a 64 anos e do câncer de mama das mulheres entre 50 a 69 anos periodicamente. No eixo organização e gestão do serviço acolhemos todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos que demandem a realização dos exames cito patológico de colo de útero e de mamografia na unidade de saúde. Estas ações foram possíveis pelos profissionais de saúde, pelos ACS que mediante os atendimentos clínicos, as visitas domiciliares, as palestras educativas às usuárias foram cadastradas no projeto.

No Engajamento público foi esclarecido á comunidade sobre a importância da realização do exame cito patológico do colo de útero ás mulheres de 25 a 64 anos e a mamografia das mulheres de 50 a 69 anos e a periodicidade para a realização dos exames.com a realização de palestra nas UBS, a secretaria de saúde e comunidades. Na qualificação da pratica clínica foram capacitados as equipes, no acolhimento ás mulheres de 25 a 64 anos de idade e ás mulheres de 50 a 69 anos de idade, e quanto à periodicidade de realização dos exames com apoio do protocolo do ministério de saúde. Foram capacitados os ACS para o cadastro das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade. O acolhimento foi constante na UBS contribuindo a obter resultados satisfatórios fortalecendo-se a ampliação da cobertura.

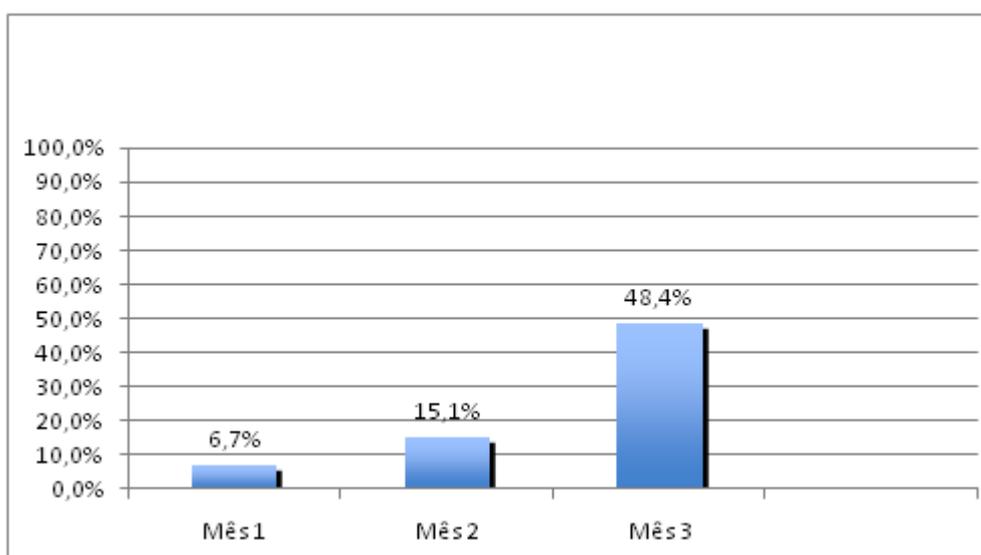


Figura 1: Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero da UBS Mario Covas, Bonfim do Piauí /PI2015.

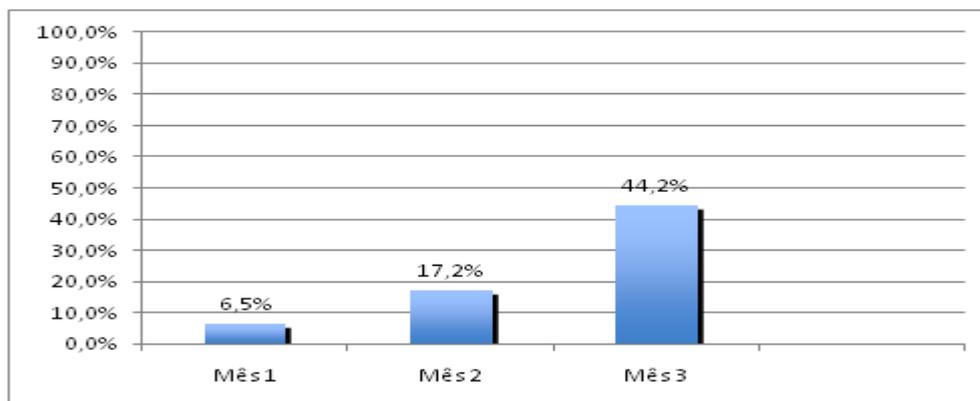


Figura 2: Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Mario Covas, Bonfim do Piauí/PI..2015.

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

**Meta 2.1-** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

**Indicadores 2.1-** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico do colo de útero.

Nossa área de saúde tem 1248 usuários de 25 a 64 anos delas foram cadastradas no projeto, 604 usuárias, no primer mês foram coletadas 84 amostras, no segundo mês 189 amostras e no terceiro mês 604 tendo o 100% das coletas das amostras satisfatórias.

Os resultados satisfatórios obtidos foram pelo monitoramento e a adequabilidade das amostras dos exames coletadas, pois as usuárias eram orientadas para toma das mostras. Às vezes tinham outros resultados pero que com tratamento resolviam, sendo o resultado negativo para câncer. No transcurso da intervenção tivemos uma usuária pero não estava no programa de 19 anos com cito patológico alterado, que teve um acompanhamento especializado e outra paciente de 26 anos não residente na área pero que foi diagnosticada no município uma situação já avançada e faleceu. As mamografias não informarem resultados negativos.

A organização e gestão do serviço que permitiu organizar os arquivos para acomodar os resultados dos exames sendo uns das enfermeiras a responsável do monitoramento. Os resultados recebidos eram registrados na ficha espelho de cada

paciente e buscados em ocasiões por elas ou eram ligadas para procurar o resultado ou enviados com os agentes de saúde acompanhado do tratamento que precisam em ocasiões fazer. Além disso, foi compartilhando com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento dos exames. Além da atualização das equipes na coleta de cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do ministério de saúde.

**Objetivo 3-**Melhorar a adesão das mulheres á realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

**Meta 3.1-** Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento na unidade básica de saúde.

**Indicadores 3.1** Proporções de mulheres que tiveram exame citam patológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhada pela unidade de saúde

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

**Indicadores 3.2** Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhada pela unidade de saúde.

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

**Indicadores 3.3** Proporção de mulheres com exame cita patológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para continuidade ao tratamento.

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

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

Durante a intervenção não tivemos mulheres com exames alterados que não retornaram para conhecer os resultados, tendo resultados satisfatórios pelo monitoramento dos resultados de todos os exames de prevenção, com o aceso das usuários ao resultado dos exames de prevenção, com a realização de visitas

domiciliares em conjunto com os agentes de saúde, e pelo acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade para saber os resultados dos exames de prevenção sendo um profissional responsável pela leitura dos resultados.

**Objetivo 4** Melhorar o registro das informações na unidade de saúde de Bonfim do Piauí.

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

**Indicadores 4.1** Proporção de mulheres com registro adequado do exame cito patológico de colo de útero.

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

**Indicadores 4.2** Proporção de mulheres com registros adequados de mamografia.

Com relação ao registro adequado do exame cito patológico de colo de útero das mulheres entre 25 a 64 anos no primeiro mês foi de 84 usuárias, no segundo mês, o resultado foi de 189 usuárias. No terceiro e último mês totalizou com 604 usuárias garantindo o registro do 100 % das usuárias cadastradas no programa. (figura 3)

Com relação ao registro das mamografias das usuárias de 50 a 69 anos, no primeiro mês foi de 29 usuárias. No segundo mês foram atendidas 77 usuárias já no terceiro mês foi de 198 usuárias logrando-se os registros dos 100% das usuárias. (figura 4)

Com o apoio das fichas espelhos, garantiu o registro adequado dos exames cito patológico e de mamografia. Treinando as técnicas de enfermagem, as enfermeiras para o correto registro e monitoramento realizado semanal e ao final do mês. Registros que serviram para obter informações claras do desenvolvimento da intervenção.

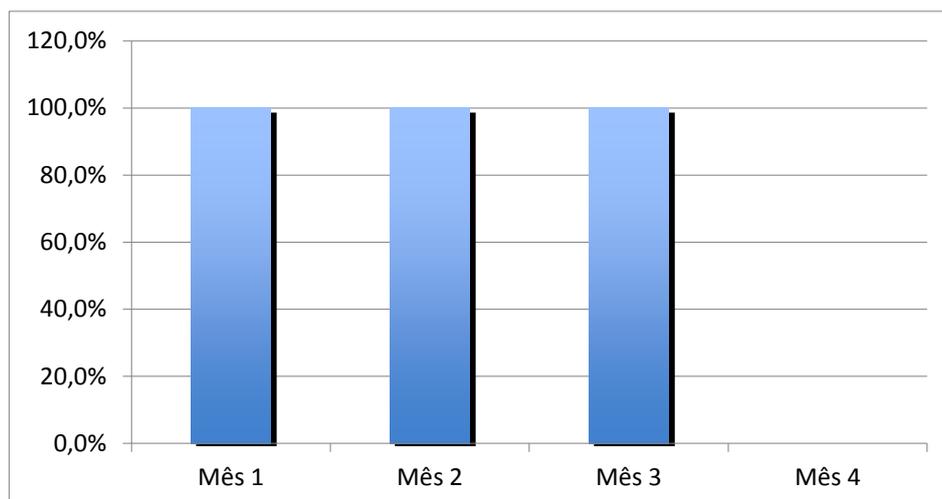


Figura 3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015

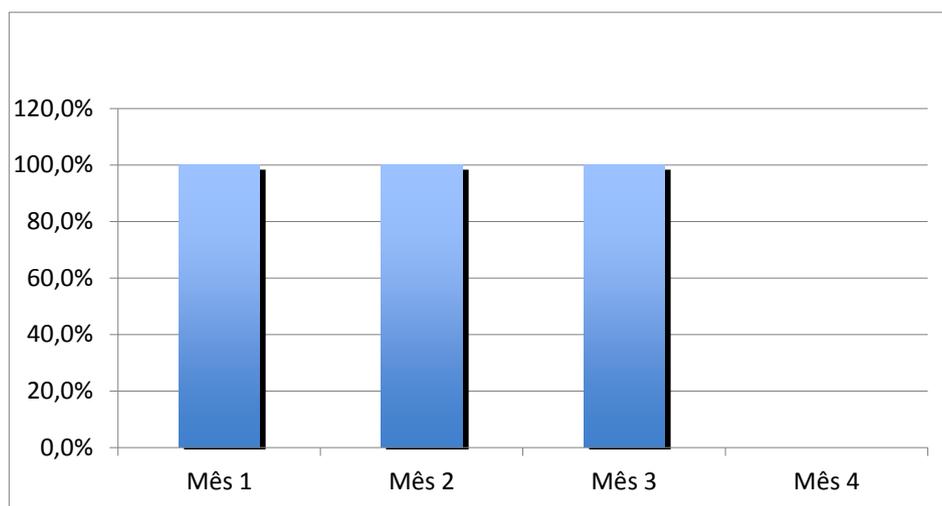


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015.

**Objetivo 5** Realizar avaliação de risco das mulheres cadastradas da unidade de saúde de Bonfim do piauí.

**Metas 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor, sangramento após relações sexuais e corrimento vaginal).

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

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

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

Foi realizada durante toda a intervenção avaliação de risco nas usuárias das faixas etárias a estudar. Foram avaliados os fatores de risco como sangramento após relações sexuais, dor, corrimento vaginal excessivo, também foi avaliado os antecedentes familiares de câncer. Isso aconteceu durante os atendimentos clínicos e as visitas domiciliares. Obtendo resultados favoráveis. Quando fazemos uma avaliação dos sinais de alerta para câncer, orientado nas palestras e pesquisado no acolhimento foram pesquisadas no primer mês a proporção para mulheres de 25 a 64 anos foi de 84 usuárias, no segundo mês, foi de 189 usuárias, no terceiro e último mês totalizou com 604 usuárias, sendo o 100% das usuárias pesquisada sem sinais de alerta para câncer de colo de útero. (figura 5)

Com relação às mulheres de 50 a 69 anos, no primeiro mês foi de 29 usuárias. No segundo mês foram atendidas 77 usuárias já no terceiro mês foi de 198 usuárias garantindo-se o 100% das usuárias pesquisadas em sinais de alerta para câncer de mama (figura 6 ").

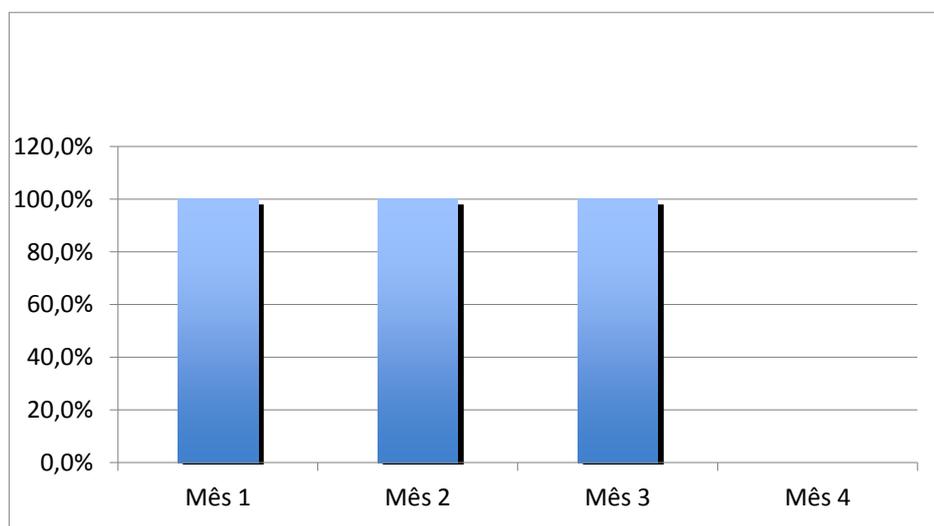


Figura 5: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015

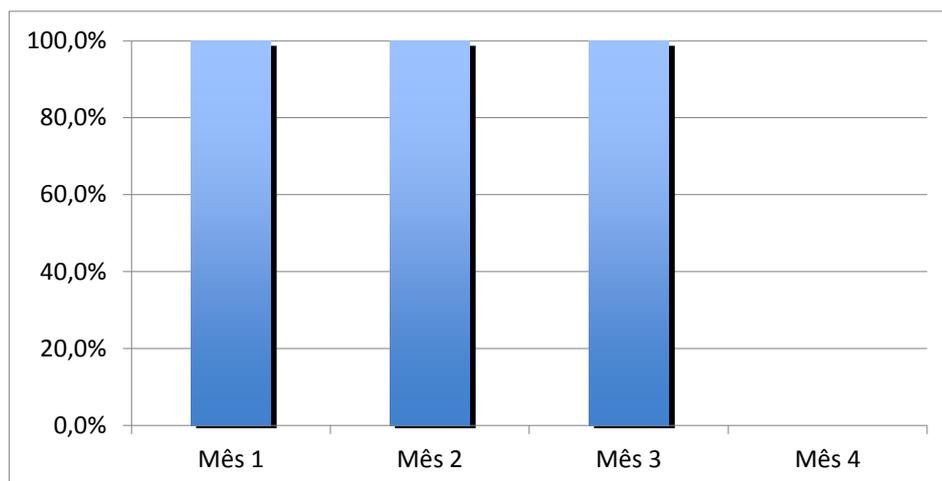


Figura 6: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015

### **Objetivo 6-** Promover saúde das mulheres

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

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

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

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

Durante os três meses de intervenção, foram realizadas palestras educativas sobre prevenção do câncer, orientando as mães sobre a orientação aos filhos sobre o uso do condon, as vacinas anti-HPV para as adolescentes. A realização do autoexame e mama. Ao fazer avaliação de fatores de risco para câncer de colo de útero das mulheres entre 25 a 64 anos no primeiro mês foi de 84 usuárias, no segundo mês, os resultados foram de 189 usuárias, no terceiro foi de 604 usuárias obtendo-se o 100% das usuárias orientadas sobre DSTs. (figura 7)

Com relação às orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama de 50 a 69 anos, no primeiro mês foi de 29 usuárias. No segundo mês foram atendidas 77 usuárias já no terceiro mês foi de 198 usuárias. Ações de promoção

de saúde muito importante. Que garantiu a participação dos 100% das usuárias nas orientações das DSTs. (figura 8)

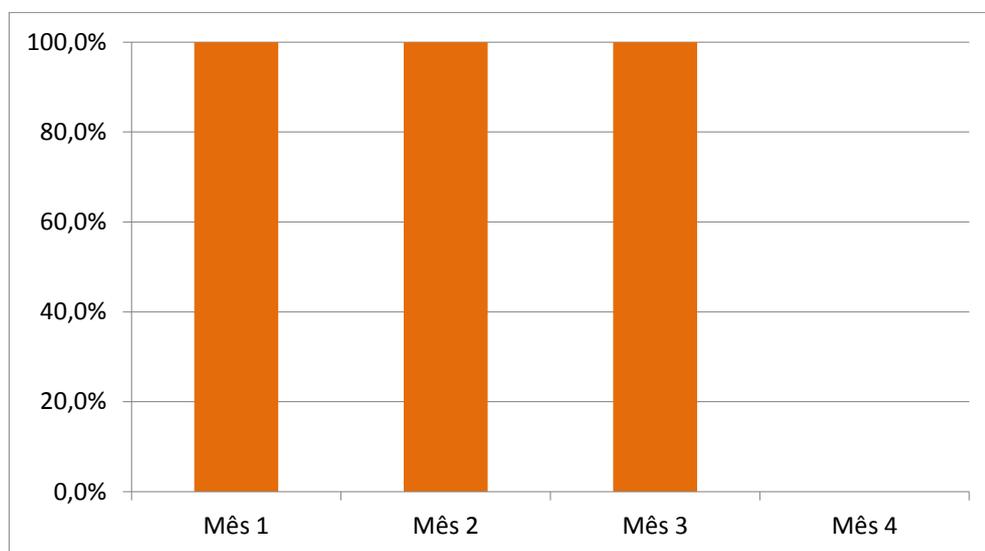


Figura 7: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero da UBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015

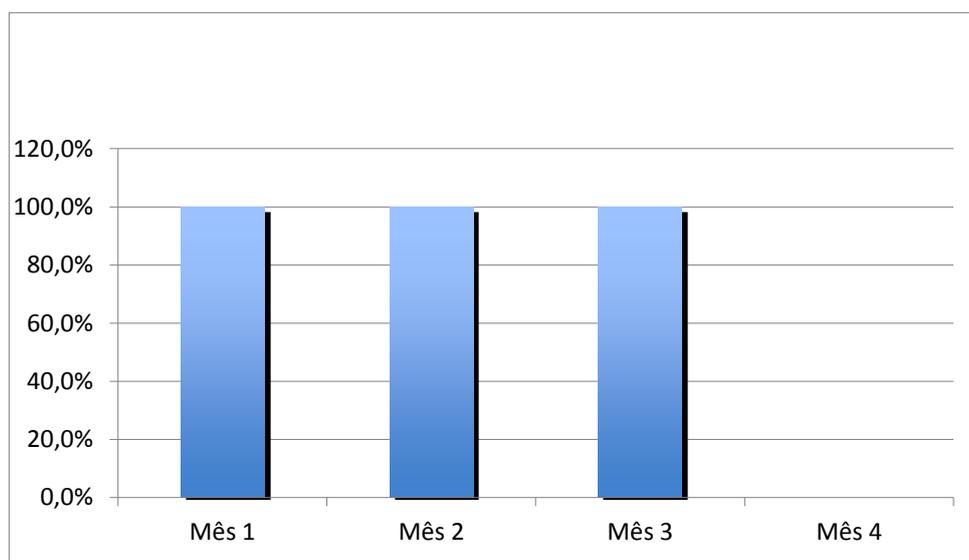


Figura 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama da UUBS Mario Covas. Bonfim do Piauí /PI 2015

## 4.2 Discussão

A intervenção aconteceu de forma consecutiva durante 12 semanas no município de Bonfim do Piauí /PI. Onde foram cadastradas 604 mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e

198 mulheres de 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

No início foi realizada uma capacitação a todos os profissionais de saúde e os ACS de acordo com protocolo de câncer de colo de útero e de mama do ministério de saúde. Nessa atividade foi-lhe informado sobre o acolhimento das usuárias nas consultas, nas visitas domiciliares; o seguimento periódico delas, orientando-as com relação à realização dos exames de prevenção; orientação sobre os signos e os sintomas de alerta para câncer e dos fatores de risco.

Outras das ações realizadas foi o acolhimento das usuárias, acontecendo na recepção pela recepcionista que orientou as usuárias, e foram encaminhadas para a enfermeira ou a doctora, para o preenchimento das prontuário/ficha espelho que permitirem fazer uma avaliação do risco das usuárias.

Além disso, foram realizadas palestras com grupos de mulheres, gestores da comunidade para divulgar a importância e os benefícios do programa de prevenção para uma melhor saúde na mulher.

A pesar das dificuldades apresentadas no período da intervenção foram obtidos resultados favoráveis. Com a participação de usuários que nenhuns momentos fizeram exame de prevenção, logrando-se também a incorporação de aquelas que estavam atrasadas na realização do exame, além das usuárias que não tinham conhecimento da realização do exame no posto de saúde.

A intervenção teve muita importância para o serviço, porque antes a atenção à mulher na UBS era preocupação das equipes de saúde, pois nas reuniões com os agentes de saúde informavam sobre a realização dos exames de prevenção e as usuárias não assistiam; o município tinha registros, mas não adequados para fazer uma avaliação dos indicadores de cobertura e de qualidade do programa.

Agora a UBS tem registros com cadastramento das usuárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos; com os fatores de risco e informações importantes para uma avaliação certa. Melhorou as qualidades dos serviços de saúde e gerou indicadores reais que certamente contribuirão para a organização do atendimento das usuárias. Permitiu a inter-relação das equipes de saúde e o equipe de NASF.

Para a comunidade a intervenção foi muito importante já que antes as usuárias não tinham conhecimento sobre os sinais de alerta do câncer, da

periodicidade para a realização dos exames de prevenção, a realização do autoexame de mama, os fatores de risco para o câncer. E depois da intervenção estão mais interessadas com a realização dos exames e participam nas atividades educativas.

Ao final da intervenção as equipes continuam com responsabilidade e profissionalismo as ações de saúde para melhorar a saúde da mulher, fazendo ações de promoção e prevenção de saúde para conscientizar a comunidade, as mulheres, pois o autocuidado é muito importante.

## **5 Relatório da intervenção para gestores:**

Caros gestores:

Primeiramente quero agradecer o apoio e a estrutura oferecida pelos gestores para a realização da intervenção que se dedicou a melhorar à saúde da mulher, principalmente da faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, onde em nosso município temos uma totalidade de 1248 mulheres de 25 a 64 anos para um 23.1% da comunidade de Bonfim e 448 mulheres de 50 a 69 anos para um 8.3% da população do município. Quero enfatizar que foi muito importante o apoio dos senhores na capacitação realizada no início da intervenção, garantindo um local para fazer a capacitação aos profissionais e fornecendo materiais audiovisuais; podendo-nos aprofundar no protocolo de câncer de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde e pactuarmos os objetivos, metas e o papel de cada profissional na intervenção.

A intervenção primariamente buscou ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer das mulheres na faixa etária do programa. Antes da intervenção muitas mulheres não tinham conhecimento da realização do exame de prevenção de colo de útero no posto, da realização do exame depois de 25 anos, a periodicidade deles, a importância da realização dos exames de prevenção e autoexame de mama. Hoje elas têm mais conhecimento da doença, tem mais participação na realização dos exames, nas atividades educativas. Estipulamos 60% de participação das usuárias de 25 a 64 anos no programa de prevenção de colo de útero e 60 % da participação no programa de prevenção de câncer de mama. Só que foram atendidas no programa de prevenção de câncer de colo de útero, 604 usuárias para um 48.4% e no programa de prevenção de câncer de mama foram atendidas 198 usuárias para um 44.2% algumas dificuldades apresentamos durante o desenvolvimento da intervenção, não se alcançando a meta planejada, pois a intervenção tinha um

cronograma de 16 semanas pero foi reduzido há 12 semanas. Além disso, porque ainda muitas mulheres fazem os exames de prevenção em clínicas particulares. Existiu dificuldade com o transporte no transcurso da intervenção para realização de visitas domiciliares que garantia o cadastro e orientação das mulheres. E pela chegada retrasada o seja no final da intervenção, das requisições de mamografias para fazer pelo SUS em clínicas particulares, pois muita das mulheres tem condições socioeconômicas desfavoráveis. Pero as equipes tem o propósito de continuar ampliando a meta; pois se continua fazendo palestras para orientar e cadastrar as usuáries. Para incorporar o 100% das mulheres no Programa de Prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Com o apoio da gestão municipal, conseguimos que todas as usuáries tiveram sua ficha espelho; para registro dos dados do acompanhamento, avaliando-se os fatores de risco das usuáries das faixas etáries a estudar como: sangramento após relações sexuais, dor, corrimento vaginal excessivo, além dos antecedentes familiares de câncer. Graças aos gestores foi possível a realização de palestras educativas sobre prevenção do câncer, orientando as mães sobre a orientação aos filhos sobre o uso do condon, as vacinas anti-HPV para as adolescentes. A realização do autoexame de mama; com apoio das equipes do NASF.

Antes da intervenção, O posto não tinha registros adequados para um controle da prevenção de colo de útero e não tinha registros para câncer de mama. E tinha um controle de 263 usuáries para um 21.1% da população de 25 a 64 anos. Pode parecer pouco, mas em três meses atingimos um 48.4% de prevenção de câncer no colo de útero e seguiremos esta intervenção da forma que vem ocorrendo conseguiremos atingir o 100% em um ano, que seria muito satisfatório. Outro aspecto a mencionar são as visitas domiciliares para resgatar as mulheres que ainda não estão no programa e priorizar o atendimento aquelas usuáries de maior risco; pelos antecedentes familiares. Ampliamos a cobertura de detecção precoce de câncer, pois muitas mulheres não tinham conhecimento da importância do exame com a realização de atividades educativa .

Para finalizar, queria ressaltar a importância da continuação do apoio dos gestores envolvidos nesta intervenção, já que é de conhecimento de todos que conseguirmos agir preventivamente conseguiremos resultados expressivos num futuro breve, trazendo benefícios para a população, além de reduzir os recursos

investidos em tratamentos curativos que são muito mais caros que os tratamentos preventivos.

## **6 Relatórios da Intervenção para Comunidade:**

Comunidade de Bonfim:

Primeiro queria informar que este trabalho se iniciou em Março de 2015 , quando realizei um estudo das condições da UBS e de como era o serviço prestado para a comunidade, tanto a quantidade como a qualidade.

Optei por realizar ações para melhorar o atendimento das mulheres no programa de prevenção para câncer de colo de útero e de mama. Porque são umas das doenças de maior incidência atualmente no mundo, em nosso município as usuárias tem desconhecimento do seguimento, periodicidade, importância dos resultados e tratamento, as idades nas que precisa fazer os exames de prevenção.

Reunimos as equipes, estudamos e nos preparamos para melhorar o atendimento das mulheres do município, estabelecemos metas para alcançarmos e definimos ações para alcançá-las. Esta ação durou três meses, mas ela vai continuar ocorrendo na UBS. Definimos que tínhamos que ter pelo menos 60% das mulheres de 25 a 64 anos no programa, e um 60 % das mulheres de 50 a 69 anos.

Tivemos resultado mais não satisfatórios, pois tivemos dificuldades no transcurso do trabalho como: ainda muitas mulheres fazem os exames de prevenção em clínicas particulares dificultando-se o controle delas. Existiu dificuldade com o transporte, situação muito importante para a realização de visitas domiciliares que garantia o cadastro das mulheres e orientação para aquelas que não participavam nas atividades feitas pelas equipes de saúde. Chegada ao final da intervenção das requisições de mamografias para fazer pelo SUS em clínicas particulares, pois muita das mulheres tem condições socioeconômicas desfavoráveis.

Foram feitas palestras com as equipes de saúde, de NASF e apoio do gestor; orientando as mulheres com relação aos fatores de risco da doença, como são feitos os exames de prevenção, o dia de assistir ao posto de saúde para a

realização do exame de prevenção para colo de útero, como fazer o autoexame de mama, a importância delas em orientar as usuárias de 11 a 13 anos para tomar a vacina anti HPV.

Com as ações realizadas avançamos muito, pois antes tínhamos apenas um 21.1 % em um ano mais nos alcançamos em três meses 48.4% para câncer de colo de útero, e no programa para câncer de mama não tinha registros para avaliação dos indicadores, alcançado um 44.2%. Acredito que para final do ano, alcançaremos atender todas usuárias, por isso é importante o apoio de vocês, comunidade, para que possamos dar continuidade ao atendimento deste programa e torna-la mais saudáveis.

Outra ação que iniciamos com este trabalho foram às buscas ativas as mulheres faltosas. Esta ação não ocorria na UBS e ela é importante para termos um acompanhamento e não haver desistência ou atraso no tratamento. Devemos dar destaque à outra ação, é que agora melhoramos nosso acompanhamento e monitoramento das mulheres em relação ao seu cumprimento da realização dos exames de prevenção de câncer de útero e de mama (mamografias). E, tanto para mulheres, com fatores de risco, como hábito de fumar, excesso de peso. Tivemos ajuda da nutricionista da Unidade e das enfermeiras que agora realizam o atendimento destas mulheres, o que antes não era ofertado na UBS. Além destas atividades também conseguimos a realização de um documento sobre DST que foi impresso pela secretaria de saúde e logo oferecido para as usuárias quando assistiam na consulta.

Um ponto a mencionar com vocês é que agora temos o registro de todos os atendimentos em uma ficha para cada mulher e conseguimos ter um controle de como está a condição de cada uma. Além disso, podemos avaliar se nossas ações como profissional estão atingindo o que queremos. O mais importante é vermos como foi iniciado o trabalho bem o envolvimento da equipe, a sistematização da ação programática – atendendo ao protocolo, a integração da intervenção à rotina do serviço. Queremos a ajuda da comunidade nas questões educativas como realizar palestras, pois os resultados foram muito melhores do esperado. Esta ação é muito importante, pois a informação ajuda as pessoas a tomarem atitudes corretas para melhorar a qualidade de vida. Todos os profissionais estão felizes e satisfeitos de terem trabalhado nestas atividades.

## **7 Reflexões crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Desenvolvimento do meu trabalho no curso em relação às minhas expectativa iniciais.

No inicio do curso eu não tinha experiência sobre aprendizagem a distancia. Com o curso adquiri uma nova forma de estudo que facilitou a atualização de meus conhecimentos com o apoio dos protocolos de atendimento das doenças no Brasil, pode expressar minha realidade de trabalho na UBS. Gostei muito da organização e como foram feitas as unidades de estudo, pois permitiu o diagnóstico das problemáticas da população e ter uma melhor qualidade na saúde do povo. Este curso constitui uma estratégia para o desempenho de nosso trabalho. Teve uma experiência inesquecível sobre o curso a distancia. Além de ter orientadores que com muita paciência apoiaram no meu estudo.

### **O significado do curso para minha pratica profissional:**

O curso de especialização melhorou o desempenho e efetividade em meus atendimentos, ganhando em relacionamento com os colegas de trabalho e permitindo um intercambio de experiências e relacionamento com os demais profissionais de saúde, já que para a realização das tarefas precisava da ajuda deles. Além disso, deu certo para melhorar as ações e resultados de trabalho tendo presente os princípios básicos do SUS-universalidade, integridade, descentralização, regionalização, hierarquização, equidade, resolubilidade e participação social. Permitiu melhorar a aprendizagem com ajuda de meus orientadores e colegas e com apoio da guia do especializando e o Documento Projeto Pedagógico sendo possível compreender o curso e ter uma ideia do trabalho

há fazer. Estando mais preparada para identificar os problemas de saúde que afetam a população onde trabalho.

**As aprendizagens mais relevantes decorrentes do curso e explicação do porque são importantes.**

As aprendizagens mais relevantes foram as pratica clínicas e os casos clínicos porque ampliavam meus conhecimentos; pois diariamente tinha nas consultas usuários com clínicas similar, além disso, porque ajudava á fazer revisões bibliográficas das doenças para esclarecer duvida ao respeito, além da realização do projeto de intervenção que ensino a metodologia de como fazer o projeto por etapas.

### **Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde. Controle de cânceres do colo do útero e mama. CAB 13. Brasília – DF, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Volume I Brasília – DF, 2013.

Brasil. Ministério de Saúde. Rastreamento. Brasília. 2010(Cadernos de atenção primária).

Suelene Coelho /Yula Franco Porto. Saúde da mulher. Belo Horizonte Nescon UFMG 2009

Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro 2011.

Brasil. Ministério de saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Infecc e Parasitarias. Brasília /DF 2004.

## **Anexos**



## Anexo B- Planilha de coleta de dados.

Microsoft Excel - 2014\_11\_06 Coleta de dados CA de colo e mama(23) [Modo de Compatibilidade]

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com OP em dia?	Se a OP está em dia, a resultado da última avaliação com exame citopatológico?	O resultado da OP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da OP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou para coletar o resultado da OP?	O resultado da última OP foi registrado na ficha ou colheu na prantúria?	Foi realizada busca ativa de alertas para câncer de colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou para coletar o resultado da mamografia?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha ou colheu na prantúria?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
Orientador de preenchimento	do 1 até total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completar	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	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1	1																	
2	2																	
3	3																	
4	4																	
5	5																	
6	6																	
7	7																	
8	8																	
9	9																	
10	10																	
11	11																	
12	12																	
13	13																	
14	14																	
15	15																	
16	16																	
17	17																	
18	18																	
19	19																	
20	20																	
21	21																	
22	22																	
23	23																	
24	24																	
25	25																	
26	26																	
27	27																	
28	28																	
29	29																	
30	30																	
31	31																	
32	32																	
33	33																	
34	34																	
35	35																	
36	36																	
37	37																	
38	38																	
39	39																	
40	40																	
41	41																	
42	42																	
43	43																	
44	44																	
45	45																	
46	46																	

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

14:51 23/06/2015

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

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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal 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