

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 9**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer  
de mama na UBS/ESF Conservas, Lajeado/RS**

**CRISTIANE LOPES WOLFF DICK**

**Pelotas, 2016**

**Cristiane Lopes Wolff Dick**

**Melhoria da detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS/ESF Conservas, Lajeado/RS**

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: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

D547m Dick, Cristiane Lopes Wolff

Melhoria da Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS/ESF Conservas, Lajeado/RS / Cristiane Lopes Wolff Dick; Denise Bermudez Pereira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

74 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus filhos queridos, Murilo, Manoela, Yasmine e Marlon. Ao meu marido Michel Barbieri Castilhos, que me deu forças quando pensei que não conseguiria mais e em especial minha mãe, Tânia Maria Lopes Wolff Dick, que me incentivou muito e a todos aqueles que me apoiaram durante toda minha vida.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente ao Ser Supremo, por mais essa vitória, por me guiar e abençoar meus passos!

Aos amigos que sempre torceram por mim. Carinhosamente devo parte disso tudo a vocês.

Ao meu marido, pelo apoio e compreensão nos momentos que pensei em desistir tendo em vista os diversos afazeres da vida profissional.

À Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, em especial à orientadora Denise Bermudez pela valiosa orientação que em muito contribuiu para o meu crescimento acadêmico e, para o meu crescimento profissional.

Aos colegas, pela troca de experiência.

A todos aqueles que, direta e indiretamente, contribuíram para a finalização deste trabalho.

## Resumo

DICK, Cristiane Lopes Wolff. **Melhoria da detecção precoce do câncer de colo do colo útero e do câncer de mama na UBS/ESF Conservas, Lajeado/RS.** 2016. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Elegemos a ação programática do câncer de colo de útero e de mama porque ao início das atividades na UBS não haviam dados ou registros específicos dos exames de mamografia, apenas alguns dados do exame citopatológico de colo de útero, porém não sabíamos como era o acompanhamento, ou seja, era necessário reestruturar o programa. Este trabalho buscou ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção às ações de prevenção e detecção dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS/ESF Conservas, em Lajeado/RS. A intervenção teve a duração de doze semanas. Nosso público alvo foram as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade, da área de abrangência. Para o desenvolvimento do projeto foi necessário redefinir o programa, iniciando-se com a capacitação da equipe de saúde, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama” (2013). Para a coleta dos dados utilizou-se a ficha espelho disponibilizada pelo curso, sempre atualizada e preenchida periodicamente com os dados das usuárias que eram localizadas pela busca ativa e atendimentos na unidade; estas informações eram transferidas para a planilha de coleta de dados para acompanhamento e cálculo dos indicadores. Foram desenvolvidas ações nos eixos pedagógicos organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. As ações proporcionaram a melhoria na qualidade da atenção a este público, com maior transmissão de informações sobre câncer de colo de útero e mama às usuárias da UBS/ESF Conservas, acompanhamento dos exames de detecção nas mulheres, registro adequado, reuniões e salas de espera sobre grupos de risco e DST. A intervenção trouxe ferramentas importantes e precisas para identificar os principais problemas na ação programática, a fim de organizar, planejar ações e executá-las no intuito de qualificá-la. Contribuiu para a dinâmica no processo de trabalho, que melhorou através das discussões. Foram incorporadas ações de monitoramento, avaliação e discussão de resultados, ganhos que se espera que fiquem incorporados na rotina diária. As usuárias receberam, além da avaliação de risco, orientações sobre alimentação saudável, autoexame das mamas, riscos do tabagismo, consumo de drogas e álcool, a obesidade como fator de risco para o câncer de mama. O acompanhamento com qualidade do maior número de usuárias e as atividades educativas melhoraram a aderência ao programa. Ao término do período de intervenção a cobertura para o câncer uterino atingiu 18,2% (123 usuárias com exames em dia) e para o câncer de mama 28,2% (61 usuárias com mamografia em dia). Os números atingidos estão aquém das metas de 60% e 50%, respectivamente, para câncer de colo de útero e câncer de mama, desejadas à intervenção. Mesmo assim, as ações referentes a qualidade das ações, adesão, registro, avaliação de risco e promoção à saúde foram satisfatórias e com as ações sendo incorporadas no cotidiano do serviço, espera-se, gradativamente, ampliar a cobertura.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

### **Lista de Figuras**

- Figura 1 Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com 49  
exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.  
Lajeado/RS, 2015.
- Figura 2 Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com 50  
exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.  
Lajeado/RS, 2015.
- Figura 3 Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do 53  
exame citopatológico de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.
- Figura 4 Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado 54  
mamografia. Lajeado/RS, 2015.

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECM	Exame Clínico de Mamas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EACS	Estratégia de Agente Comunitários de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção básica
SIS	Sistema de Acompanhamento do Programa de
PRENATAL	Humanização no Pré-natal e Nascimento
SAE	Serviço de Assistência Especializada
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
VDRL	Veneral Diseases Research Laboratory

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ..	17
2 Análise Estratégica .....	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral .....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	19
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações.....	21
2.3.2 Indicadores .....	34
2.3.3 Logística.....	37
2.3.4 Cronograma.....	41
3 Relatório da Intervenção.....	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	47
4 Avaliação da intervenção .....	48
4.1 Resultados.....	48
4.2 Discussão .....	56
5 Relatório da Intervenção para gestores .....	59
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	62
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	64
Referências .....	65
Anexos.....	66

## **Apresentação**

O presente trabalho foi desenvolvido no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Após a realização da análise da atual situação e propostas as estratégias de intervenção, realizaram-se as ações com o objetivo de melhorar a prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama na UBS/ESF Conservas, em Lajeado/RS.

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

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

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

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados. A quinta seção traz o relatório da intervenção para os gestores e na sexta seção é apresentado o relatório para a comunidade. Na sétima seção há uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por fim, está apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Situação da ESF/APS em seu serviço**

Moro há dois anos na cidade de Lajeado no estado do Rio Grande do Sul. Temos uma população aproximada de 71.481 habitantes, numa área de 90,42 km<sup>2</sup>. A sua economia está voltada à indústria alimentícia, composta por grandes empresas como Brasil Foods e Minuano (frangos), Docile Alimentos, Florestal Alimentos, Fruki (refrigerantes). Também há uma distribuidora de combustíveis de nível estadual (Charrua) e a Unidade Integrada Vale do Taquari de Ensino Superior (UNIVATES).

No município de Lajeado há 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 14 com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Minha UBS está localizada na zona urbana no bairro Conservas e assim chama-se, ESF- Conservas. É uma zona considerada de alta vulnerabilidade. A UBS tem uma ótima estrutura, foi construída há menos de três anos, não há barreiras arquitetônicas. O horário de funcionamento é das 7h30min às 12h e das 13h30min às 16h30min. Todas nossas consultas são agendadas, porém temos horários reservados para atendimentos diários ditos de “urgência”. Nossa equipe de ESF atende uma população de 2597 pessoas e temos boa relação com a mesma. Temos salas de recepção, farmácia, triagem, auditório, sala de espera, sala de vacina e dois banheiros adaptados para deficientes físicos na sala de recepção, na parte da frente da UBS, na parte de trás temos sala de enfermagem, dois consultórios médicos, um consultório odontológico, sala de esterilização, uma sala de lavagem e descontaminação, temos uma sala de estocagem, sala de procedimentos e curativos, temos vestuário e mais três banheiros, cozinha, sala de depósito de lixo e sala de expurgo.

A equipe de saúde é formada de três técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma enfermeira, dois médicos, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma nutricionista, uma técnica de administração e uma de farmácia e duas funcionárias para higienização. Temos também dois pediatras duas vezes na semana, o restante da equipe cumpre 40h semanais.

Realizamos caminhadas com a comunidade nas segundas e quartas-feiras, temos grupo de antitabagismo na segunda quarta-feira do mês, no turno da tarde, e grupo HIIPERDIA na primeira segunda-feira do mês, também no turno da tarde. Atendemos gestantes nas terças-feiras e fazemos visita domiciliar nas quartas-feiras pela manhã. Nossas reuniões de equipe são semanais em todas as sextas-feiras, das 15h às 16h30min, sendo que a primeira sexta-feira do mês temos o turno inteiro da tarde, ou seja, das 13:00 até as 16:30h. A nossa ESF é a única que realiza o Baile de Debutantes, que tem como objetivo o planejamento familiar, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), através de palestras, estando incluído também consulta com dentista, revisão das vacinas e a debutante não deve ser gestante. Isso ocorre há anos e é financiado por doações de empresas e pessoa física.

Não temos Conselho Local de Saúde (CLS), mas na comunidade há um clube da terceira idade e o clube das mães. Temos duas escolas, uma de educação infantil e outra de ensino fundamental onde realizamos palestras.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A cidade de Lajeado no estado do Rio Grande do Sul está separada do município de Estrela pelo Rio Taquari. Tem uma população de, aproximadamente, 71.481 habitantes, numa área de 90,42 km<sup>2</sup>.

No município de Lajeado há 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 14 com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 03 são UBS tradicionais. Temos acesso a exames básicos e atendimentos para pediatria, porém para o restante das especialidades, como traumatologia, neurologia e oftalmologia o tempo de espera é de até um ano ou mais. O mesmo ocorre para exames mais complexos, como tomografia computadorizada e outros que são ofertados pelo SUS. Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município. Quanto ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), atende sem problemas a toda demanda.

Temos um hospital no centro da cidade, com 184 leitos, sendo 130 leitos para o Sistema Único de Saúde (SUS), porém com algumas restrições. Algumas cirurgias como herniorrafia e colecistectomia precisam primeiro ser encaminhadas pela UBS para serem realizadas; o traumatologista atende apenas fraturas pelo SUS e algumas cirurgias de urgência. É hospital de médio porte. Realizam cirurgias diversas, partos e cesárias.

Minha UBS está localizada na zona urbana, no bairro Conservas, e assim chama-se: UBS/ESF Conservas. Está ligada a Secretaria Municipal de Saúde. Localiza-se em uma zona considerada de alta vulnerabilidade, pois há problemas relacionados ao tráfico de drogas. Recebemos alunos de medicina, há estágio de técnicos de enfermagem e enfermagem da UNIVATES (Universidade Integrada Vale do Taquari de Ensino Superior). Temos uma equipe de ESF que está formada por três técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma enfermeira, dois médicos, um dentista, um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma nutricionista, uma técnica de administração e uma de farmácia e duas funcionárias para higienização. Temos também dois pediatras que atendem duas horas por semana cada um, nas segundas-feiras pela manhã e nas quartas-feiras pela manhã. A técnica de administração somente às tardes, a nutricionista atende todas as segundas-feiras em turno integral, e o restante da equipe cumpre 40h semanais.

A UBS tem uma ótima estrutura, foi construída há menos de três anos, não há barreiras arquitetônicas. Todas as salas têm bom espaço físico, porém falta um consultório para os pediatras e nutricionista. O piso da UBS é de superfície lisa, lavável, mas não é antiderrapante. Temos salas de recepção, farmácia, triagem, auditório, sala de espera, sala de vacinas e dois banheiros adaptados para deficientes físicos na sala de recepção, na parte da frente da UBS; na outra parte temos sala de enfermagem, dois consultórios médicos, um consultório odontológico, sala de esterilização, uma sala de lavagem e descontaminação, temos uma sala de estocagem, sala de procedimentos e curativos, temos vestiário e mais três banheiros, cozinha, sala para depósito de lixo e sala de expurgo.

A UBS está localizada em uma região montanhosa o que dificulta o acesso, como por exemplo, aos usuários idosos. Por isso, fazemos visitas domiciliares não só a usuários com deficiência física e/ou acamados, mas também a estes idosos com limitações. A equipe é muito boa, fazemos um ótimo trabalho em conjunto e a

população corresponde. Não há barreiras arquitetônicas no acesso à unidade, porém, a entrada da UBS localiza-se em uma rua de chão batido. Já solicitamos à prefeitura construir uma rua de paralelepípedos.

No que se refere as atribuições dos membros da equipe, a mesma é muito unida e sempre quando há alguma dificuldade com a população, nos ajudamos e fica bom para todos. A dificuldade está em uma excessiva demanda espontânea para consultas imediatas, que na verdade não haveria essa relativa urgência, pois muitos “driblam” nossa triagem e acabam prejudicando quem realmente precisa. Porém, já estamos contornando essa situação, pois foi acordado em reunião que nós, médicos, deveremos conscientizar o usuário no momento da consulta, já que somos nós que verificamos que o motivo real da consulta imediata foi omitido, com o objetivo de não ter que esperar pelo agendamento, que em nossa unidade não chega a 15 dias de espera.

Nossa população é de 2597 pessoas; nosso mapeamento foi atualizado recentemente pelos ACS. Na comunidade predomina o sexo feminino, representando 50,8% (1.319,2 pessoas) da população total; 12,3% (319 pessoas) são idosos e 31,3% (812 pessoas) são crianças. O tamanho da UBS e da equipe estão adequados para atender a população.

Nossa UBS tem um bom acolhimento, todos os usuários são escutados, nossa enfermeira participa sempre do acolhimento juntamente com uma técnica de enfermagem. Temos uma demanda espontânea grande para o tamanho da nossa população, muitos casos seriam para especialidades, mas o tempo de espera é longo e acabam procurando nosso serviço quase que quinzenalmente. Temos uma boa estrutura física, material para trabalhar uma equipe que trabalha muito bem, porém a continuidade é muito deficiente, não só em algumas especialidades, mas também em relação a alguns exames.

Também temos uma boa parte da população que faz uso de psicotrópicos há anos sem acompanhamento, e muitos casos não necessitariam; penso que se tivesse um NASF poderia ajudar muito na diminuição do uso destes medicamentos e assim o número de consultas para renovação de receita, entre outros. Temos atividades em grupos, procuramos sempre atingir o máximo da população. Iniciamos um grupo para adolescentes. Não temos Conselho Local de Saúde, então tentamos atingir todas as etapas da vida dentro da nossa população, através dos clubes já existentes, como o da terceira idade e o das mães. Considero o nosso acolhimento

muito bom, todos os usuários são escutados, e conseguimos dar atendimento à toda demanda espontânea, tanto aquela demanda que necessita de atendimento imediato quanto aquelas agendadas e às ações programáticas.

Nossa UBS faz atendimentos às crianças de todas as idades, porém, fazemos acompanhamento apenas de crianças de até 1 ano de idade. Nossa cobertura para essa faixa etária está em 100%, com 34 crianças em acompanhamento no serviço. Temos dois pediatras que fazem puericultura e um médico geral que faz grupos de promoção à saúde nas consultas de puericultura, com todas as rotinas preconizadas. Participam também da puericultura a enfermeira e dos grupos uma técnica de enfermagem, a enfermeira, a nutricionista e um médico. Temos uma população de alta vulnerabilidade, e que apesar de terem acesso às informações sobre consultas e cuidados, deixam de ir por vários motivos, o principal deles é que as mães trabalham e por isso deixam de trazer as crianças nas consultas.

Nossa equipe faz busca ativa em todas as crianças menores de 1 ano e também em todas que estão com vacinas atrasadas, porém não temos cadastradas as crianças menores de 3 anos que não estão sendo atendidas, pois a maioria vem por outros motivos e aproveitamos e damos todas as orientações e revisamos caderneta de vacinação. Não temos óbito infantil na nossa área nos últimos 2 anos. Estamos organizando uma ficha espelho/registo específico para cadastrar todas as crianças e iniciar ações a este grupo. É utilizado o protocolo do Ministério da Saúde para guiar as condutas e ainda não se realiza o monitoramento do programa.

Temos um bom atendimento pré-natal e apesar de termos cobertura de 100% (30 gestantes cadastradas e acompanhadas) e estarmos atentos à assistência das mesmas às consultas de pré-natal, exames trimestrais, vacinas, consultas ao dentista, pré-câncer, ainda temos casos de captação tardia, pois muitas escondem a gravidez não só dos ACS, mas também da própria família. Temos grupo para adolescentes uma vez ao mês, que iniciou há alguns meses, onde estão sendo desenvolvidos vários assuntos, entre eles, educação sexual, prevenção de DSTs e planejamento familiar. Muitas gestantes não planejaram ter filhos e são mães solteiras, no entanto fazem o pré-natal adequadamente. Temos um dia específico da semana para atendimento às gestantes, que ocorre nas terças-feiras à tarde, são agendadas após a consulta, também fazemos sala de espera neste dia, com

orientações. Temos um arquivo somente para gestantes (fichas-espelho) e sempre estamos atentos às gestantes faltosas, monitorando o programa.

O pré-natal é realizado pelo médico e pelo enfermeiro e todos da equipe se envolvem. Fazemos uso do protocolo do Ministério da Saúde para guiar as condutas.

No que tange ao cuidado puerperal, temos uma cobertura de 91%, com 31 puérperas em acompanhamento. Todas as mães são orientadas nas últimas semanas de gestação a vir fazer a consulta puerperal, que é agendada, e teste do pezinho logo após a alta hospitalar e uma segunda consulta puerperal ao final da quarentena, para iniciar o método anticonceptivo e dar mais orientações sobre planejamento familiar. Sempre reservamos horários para essa demanda específica.

Em relação ao planejamento de ações direcionadas ao câncer de colo de útero e câncer de mama, não temos nenhuma ação específica. Durante as consultas, tanto com a enfermeira quanto com o médico, incentivamos a mulher a realizar o pré-câncer, explicamos como fazer o autoexame de mamas e todos os demais cuidados, como anticoncepção e prevenção de DST. Também observamos que muitas usuárias rejeitam estes exames, e principalmente em relação às mamografias as idosas são as que mais deixam de realizar. Nossa cobertura está em 32% para câncer de colo do útero (230 mulheres na faixa etária do programa) e não obtive dados no serviço para quantificar a cobertura para o câncer de mama, o que mostra nossa fragilidade em relação aos registros.

Temos um livro para registro de exames citopatológicos de colo de útero (CP), mas fica apenas registrado que foi coletado, precisamos de mais dados, e essa ficha já está sendo elaborada e toda equipe está disposta a incorporar mais uma tarefa ao cotidiano. A enfermeira realiza a coleta dos CP que podem ser agendados e, às vezes, são realizados no momento que se solicita. O mesmo está sendo feito para as mamografias, que antes nem o livro para o registro havia. Os resultados dos CP retornam em torno de 30 a 45 dias após a coleta, e as mamografias são agendadas para, no máximo, 30 dias após o pedido.

Utilizamos o protocolo do Ministério da Saúde e ainda não monitoramos o programa, que precisa de melhorias. Quando identificamos exames alterados, encaminhamos para o ginecologista com brevidade.

No momento, estamos trabalhando para identificar pessoas com hipertensão e diabetes, melhorar o estilo de vida, iniciar tratamento medicamentoso,

explicar a importância do tratamento e as complicações dessas doenças se não tratadas corretamente. Também fazemos grupos de HIPERDIA fora da UBS, porém, além disso, deveríamos atuar na população aparentemente sana, tratando de melhorar ou modificar seu estilo de vida, assim poderíamos reduzir a alta incidência das mesmas, já que boa parte não se deve a herança genética, mas sim pelos maus hábitos alimentares, obesidade e sedentarismo. Infelizmente, a alta demanda de consultas entre outras atividades que se realizam na UBS, nos limita a desenvolver ações efetivas acerca do estilo de vida.

Apesar de não termos documentado, sempre revisamos o prontuário no momento da consulta ou de renovar a receita (a cada 6 meses ou a cada 4 meses), se estão com exames em dia, orientamos sobre a importância da dieta e atividade física, verificamos riscos para doença cardiovascular, se diabéticos revisamos os pés. Entendo que deveríamos ter um maior controle, principalmente em relação aos faltosos, são poucas consultas e poucas visitas domiciliares direcionadas a estas pessoas e baixa aderência desta população ao grupo. Nossa cobertura, pelo CAP, está em 87% para pessoas com hipertensão (285 usuários cadastrados) e 81% para pessoas com diabetes (com 98 usuários cadastrados). Adotamos protocolo do Ministério da Saúde para essa população do HIPERDIA e a ficha do referido programa. As consultas são programadas, realiza-se exames de rotina sem nenhuma dificuldade para estes grupos. Sempre há medicação disponível na unidade.

No que tange a população idosa, quase todos apresentam doenças crônicas e são acompanhados periodicamente apesar de não estar documentado, seja por visita domiciliar, no grupo da terceira idade e nas consultas; temos controle de todos idosos da nossa área com a ajuda dos ACS. Pelo CAP obtivemos uma cobertura de 99%, já que temos 319 pessoas em acompanhamento no serviço.

Não seguimos nenhum protocolo específico ou ficha espelho, mas temos sempre reservado um espaço para este grupo, que ocorre nas quintas à tarde e também com prioridade se necessitarem de consulta imediata.

Na nossa UBS, os idosos sempre têm prioridade no atendimento, fazemos levantamento frequente por microáreas dos idosos que precisam de atendimento domiciliar, os que precisam fazer uma consulta de revisão, no momento de renovar receitas e também discutimos muitos casos nas reuniões semanais de equipe.

Nas consultas sempre orientamos sobre estilo de vida, cuidados na casa para evitar quedas, orientamos sobre exames que devem ser feitos anualmente, vacinação, a importância da prevenção ou tratamento das doenças crônicas.

Me sinto um tanto constrangida para falar sobre a situação da saúde bucal na UBS, pois a ACD e o dentista fazem um bom trabalho, mas passam pela mesma situação, eles não têm registros de dados que permitam alimentar o CAP. A população procura bastante o dentista e já não há tanta demanda, o que falta é a integração com o restante da equipe.

Trabalhamos juntos, mas não são compartilhadas todas as situações como deveria ser, não planejamos nada com a saúde bucal. Mas sempre orientamos as gestantes na primeira consulta de pré-natal para fazerem consulta com dentista e cobramos da gestante a cada consulta, porém com o resto da população acabamos deixando passar. Temos muito para melhorar na saúde bucal.

Penso que o que nos falta é um controle, um monitoramento adequado por meio do registro de tudo que realizamos e não documentamos, o que nos permitirá planejar ações específicas, não só na atenção à saúde dos idosos, mas para todos os grupos e em especial à prevenção ao câncer de mama e de colo de útero. Temos uma ótima equipe, o que facilitará efetivar as ações, porém, teremos que encontrar a forma de implantar esses sistemas de coleta de dados para então começar a planejar e monitorar nossas ações.

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

Desde que iniciei meu trabalho na UBS/ESF Conservas há 1 ano e 3 meses, conseguimos melhorar bastante o atendimento individual a toda população, e temos mais grupos/promoção à saúde, que no começo não havia, como o de puericultura e para adolescentes.

Com a especialização em saúde da família, percebi que nossa UBS trabalha muito bem, apesar de não ter registro, porém, está funcionando mais como pronto atendimento que ESF. Percebi que os dados pedidos durante a unidade 1 fazem muita falta para que possamos planejar ações de prevenção e promoção da saúde e melhorar a qualidade do atendimento, atingindo a totalidade da população. Consegui levar isso à equipe. Agora estamos também planejando trazer crianças maiores de um ano e menores de cinco anos para nossa unidade, já que as mães trabalham, é

mais difícil ter esse acompanhamento, além de buscar melhorias nos registros das demais ações programáticas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Os cânceres de mama e de colo de útero são causas de grande número de mortes entre as mulheres, sendo o primeiro e o mais comum entre as mulheres em todo o mundo. Com rastreamento adequado e oportuno, muitas mortes podem ser evitadas, assim como o sofrimento por elas gerados, tanto na mulher como na família. É de extrema importância a prevenção destas doenças na atenção primária à saúde. O controle dos cânceres do colo de útero e de mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente desta forma é possível combater estas doenças e diminuir a mortalidade por elas (BRASIL, 2013).

A UBS/ESF Conservas, onde atuo, foi construída há quase três anos, e está bem estruturada. Temos dois consultórios médicos, uma sala para a enfermeira, uma sala de curativos e procedimentos, um consultório para o dentista, uma sala esterilização, uma sala de lavagem e descontaminação de material, uma sala de vestiário com banheiro, uma sala de depósito de limpeza, uma cozinha, uma sala de expurgo, um depósito para lixo, uma sala de almoxarifado, uma sala de espera, uma farmácia, uma sala de recepção, dois banheiros para usuários adaptados para cadeirantes, uma sala para triagem, uma sala de vacinas e uma sala de reuniões, todas com bom espaço físico.

Nossa equipe atende uma população de 2.597 pessoas e está composta por 20 pessoas, sendo três técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma enfermeira, dois médicos, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma nutricionista, uma técnica de administração, uma técnica de farmácia e duas funcionárias para higienização.

Temos, aproximadamente, segundo estimativas da planilha de coleta de dados, 675 mulheres na faixa etária para rastreamento do câncer de colo de útero

(25-64 anos) e 216 mulheres na faixa etária para rastreamento do câncer de mama (50-69 anos). Pelo CAP, estamos com uma cobertura de apenas 32% para câncer de colo de útero e, pela falta de registros em nosso serviço, não obtivemos a cobertura para câncer de mama.

Contudo, esperamos com esta intervenção, ampliar a cobertura em 50% da população alvo (337,61 mulheres entre 25 a 64 anos) para o câncer do colo do útero e em 60% da população alvo (141,4 mulheres entre 50 a 69 anos) para o câncer de mama, através das atividades já planejadas. Temos uma equipe que trabalha unida e que mantém uma boa relação com a comunidade, em especial as ACS, que são muito comprometidas com o seu trabalho e estão sempre dispostas a mudanças em prol da saúde da população da área de abrangência, o que facilitará nossa intervenção. O número de horas de trabalho foi reduzido, estaremos na UBS das 07:30 às 13:30h, mas acredito que não afetará de forma negativa as atividades destinadas à nossa intervenção.

A equipe tem uma boa relação com a comunidade, porém a adesão é baixa por falta de informação à população, porque muitas mulheres não querem faltar ao trabalho mesmo que recebam justificativa médica, pois perdem os benefícios do mês que a empresa oferece. Sobre estes aspectos também pretendemos trabalhar durante a intervenção. Temos uma excelente qualidade no acolhimento, administração e atendimento clínico, mas não temos controle do que realizamos. Neste momento a equipe está concentrada na intervenção junto ao câncer de mama e câncer de colo de útero, a ideia é dar continuidade desta intervenção e iniciar outras mais.

Assim, creio que será um desafio a realização de nossa intervenção, mas certamente trará benefícios à comunidade, assim como para a equipe e o serviço, já que as usuárias irão receber seguimento adequado, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, e a equipe da UBS será beneficiada pela qualificação recebida.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama na UBS/ESF Conservas, em Lajeado/RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

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

Meta 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%.

Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Meta 3. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 5. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Meta 6. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Meta 9. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

Meta 11. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6. Promover a saúde

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

Meta 13. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Ações (com detalhamento)**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS/ESF Conservas, no município de Lajeado/RS. Participarão da intervenção as mulheres de 25 a 69 anos de idade residentes na área.

Para atingir as metas propostas para a intervenção, a equipe realizará ações nos quatro eixos pedagógicos do curso: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

#### Detalhamento das ações

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS

Meta 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%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

Detalhamento: O monitoramento será realizado mensalmente, por meio da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa. Os responsáveis serão a médica e a enfermeira da UBS.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: A agenda dos profissionais que vão realizar os exames (médico e enfermeira) será organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem a unidade. Todas serão acolhidas e já sairão da UBS com a data da

consulta definida. A UBS acolherá essas mulheres de forma organizada, tentando sempre agendá-las para os dias já estabelecidos de atendimento.

Ação: Cadastrar todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade da área da UBS.

Detalhamento: Todas as mulheres na faixa etária do programa serão cadastradas no mesmo através da ficha-espelho adotada pela UBS (registro específico).

Em termos de engajamento público, propomos:

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

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Durante o período da intervenção serão realizados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico, bem como sobre a periodicidade recomendada e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da UBS durante os atendimentos e também por meio de cartazes e folders expostos no serviço, além dos informes pelas ACS durante suas visitas domiciliares.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: Durante a intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será focado a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame. Essas capacitações serão feitas aproveitando-se o espaço das reuniões semanais de equipe e serão de responsabilidade do médico especializando, com o apoio da colega enfermeira. Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

Detalhamento: O monitoramento se dará através da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, que serão revisadas mensalmente pela médica e/ou enfermeira.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão solicitar a mamografia será organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem o serviço, de forma que tenham seu agendamento/acesso ao serviço de saúde facilitado. Mulheres que durante algum atendimento, forem identificadas com exame de mamografia atrasado, terão a solicitação nessa oportunidade.

Ação: Cadastrar todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade da área da UBS.

Detalhamento: Todas as mulheres na faixa etária do programa serão cadastradas no programa através da ficha-espelho (registro específico).

Em termos de engajamento público, propomos:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia.

Detalhamento: No período de intervenção serão fornecidos esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização da mamografia, bem como sobre a periodicidade recomendada. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da UBS durante os atendimentos, em discussões em sala de espera e também pelos ACS em suas visitas às famílias.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização da mamografia.

Detalhamento: Durante as semanas de intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será focado a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização da mamografia. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade da médica especializanda, com o apoio da equipe. Também os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres na faixa etária.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 3 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Realizaremos a coleta dos exames de acordo com as condições satisfatórias para a realização da mesma. A médica e enfermeira da UBS vão avaliar a qualidade das amostras, mensalmente, assim que os exames retornarem ao serviço.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados.

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Ação: Definir o responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Os registros das coletas e seus resultados estarão na ficha espelho, que será devidamente preenchida durante as coletas e estará ao alcance de toda a equipe. Já temos uma pasta/arquivo próprio onde colocamos os resultados dos exames. Os responsáveis pela coleta, pelo controle do recebimento dos resultados e verificação das amostras serão a médica e a enfermeira.

Em termos de engajamento público, propomos:

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Será compartilhado com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, nos momentos em que haja presença da comunidade, como nos grupos de promoção à saúde desenvolvidos na UBS: pré-natal, HIPERDIA e em sala de espera. As ACS também vão colaborar na divulgação das informações.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

Detalhamento: Durante as semanas de intervenção, nas reuniões semanais, a médica e/ou a enfermeira estarão atualizando a equipe sobre os temas; entre eles será abordada a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 6 – Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e a busca ativa dos faltosos.

Detalhamento: Os resultados dos exames estarão organizados por ordem alfabética, em arquivo próprio, e serão avaliados pela enfermeira e médica e passados à ficha espelho. Realizaremos busca ativa, através dos ACS, às mulheres que não buscarem seus exames, porém às mulheres com resultados alterados ou inconclusivos, a busca ativa será imediata.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: Todas as mulheres terão acesso ao resultado do exame citopatológico do colo de útero, quando buscarem o serviço, assim como melhor esclarecimento do resultado do seu exame e informações sobre a data do próximo exame, por qualquer membro da equipe que estará capacitado para melhor acolher.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Ação: Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados.

Detalhamento: Os resultados dos exames serão acompanhados pela enfermeira e médica. Serão realizadas buscas ativas às mulheres que faltarem no dia do exame, assim como das que tiverem resultados alterados. Serão disponibilizados agendamentos para coleta em dias específicos da semana conforme a demanda e criado livro para acompanhamento das usuárias com exames alterados.

Em termos de engajamento público, propomos:

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de se buscar o exame na UBS.

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

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Em todas as oportunidades possíveis, como consultas, grupos educativos, salas de espera, a comunidade será orientada sobre a importância da realização do exame, bem como de buscá-lo na UBS. Também receberão orientações sobre o tempo transcorrido para o resultado do exame retornar à UBS e serão orientadas para a busca de seus direitos.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

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

Ação: Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Durante as semanas de intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda, assim como melhor interpretação sobre os resultados dos exames. Será orientada a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame citopatológico. As capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, orientadas pela médica especializanda. Será solicitado à gestão uma cópia do protocolo para a consulta dos profissionais.

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

Detalhamento: Os resultados dos exames serão controlados pela médica e enfermeira, mensalmente, bem como a periodicidade recomendada conforme protocolo adotado pela UBS. Esses dados estarão registrados na ficha espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia.

Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão realizar os exames (médico e enfermeira) será organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem a unidade. Todas serão acolhidas e já sairão da UBS com a data da consulta definida. A UBS acolherá essas mulheres de forma organizada, tentando sempre agendá-las para os dias já estabelecidos de atendimento.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: Os resultados dos exames serão acompanhados pela enfermeira e médica. Serão realizadas buscas ativas às mulheres que faltarem às consultas para entrega de mamografias. Serão disponibilizados agendamentos para essa demanda, em dias específicos da semana, conforme necessidade e criado livro para acompanhamento das usuárias com exames alterados.

Em termos de engajamento público, propomos:

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

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

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: No período de intervenção serão fornecidos esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização da mamografia, bem como sobre a periodicidade recomendada. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da UBS durante os atendimentos, em

discussões em sala de espera e também pelos ACS em suas visitas às famílias. O tempo médio de espera pelo resultado será informado durante essas conversas.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

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

Ação: Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Durante as semanas de intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será orientada a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização da mamografia. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, pela médica especializanda, com o apoio da equipe. Também os ACS estarão orientando sobre a periodicidade durante a busca ativa das faltosas.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

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

Meta 9 - Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: O monitoramento será realizado mensalmente, por meio da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa. Os responsáveis serão a médica e a enfermeira da UBS.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA atualizadas ou ficha própria.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Os registros das coletas, solicitações de mamografia e seus resultados estarão na ficha espelho, que será devidamente preenchida durante as coletas e estará ao alcance de toda a equipe. Temos já uma pasta/arquivo próprio onde colocamos os resultados dos exames. Os responsáveis pela coleta, pelo controle do recebimento dos resultados e verificação das amostras serão a médica e a enfermeira. Será criado um livro para acompanhamento das usuárias com exames alterados.

Em termos de engajamento público, propomos:

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: As usuárias receberão todas as informações em relação a periodicidade do exame, tempo de espera para resultado durante as consultas para coleta, pelos ACS que estarão realizando busca ativa, em sala de espera e por qualquer membro da equipe e também poderão solicitar segunda via a qualquer membro da equipe.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

Ação: Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

Detalhamento: No período de intervenção serão fornecidos esclarecimentos à equipe de saúde da UBS de como serão realizados os registros e quem serão os responsáveis por ele.

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

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: O monitoramento da avaliação de risco será realizado mensalmente, pela médica e/ou enfermeira da UBS a todas as mulheres cadastradas, pela avaliação da ficha-espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: As mulheres de maior risco para câncer de colo serão identificadas durante as coletas e será registrada essa situação na ficha espelho e no livro para acompanhamento das mesmas, sinalizando esse agravo à equipe. Será sempre facilitado o acesso das mulheres com risco identificado.

Em termos de engajamento público, propomos:

Ação: Esclarecer às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: Estaremos levando informações sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero, ensinando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e a importância do exame durante as conversas em sala de espera, durante as consultas e através dos ACS durante suas visitas domiciliares. Os fatores/comportamentos de risco que podem ser modificados, serão estimulados, como abandono do tabagismo, prevenção às DSTs.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

Ação: Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Ação: Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Durante as semanas de intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre os sinais

de alerta e fatores de risco para o câncer de colo de útero. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade da médica especializanda, com o apoio da equipe.

Meta 11 - Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: O monitoramento da avaliação de risco será realizado a todas as mulheres cadastradas na faixa etária de 50 a 69 anos, mensalmente, pela médica e/ou enfermeira, pela avaliação das fichas espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento: As mulheres de maior risco para câncer de mama serão identificadas durante as consultas e/ou durante as coletas do exame citopatológico/solicitação de mamografia e será registrada na ficha espelho essa condição. O acesso a essas mulheres deverá ser facilitado, pelo risco maior que apresentam.

Em termos de engajamento público, propomos:

Ação: Esclarecer às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

Detalhamento: Estaremos levando informações sobre os fatores de risco para câncer de mama, explicando à população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama e a importância do exame, através das salas de espera, durante as consultas e por intermédio dos ACS durante suas visitas domiciliares. Os fatores de risco modificáveis também serão debatidos.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

Ação: Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de mama.

Ação: Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Durante as semanas de intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre os sinais de alerta e fatores de risco sobre o câncer de mama. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade da médica especializanda, com o apoio da equipe.

Objetivo 6 - Promover a saúde das mulheres

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

Meta 13 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

Ação: Monitorar número de mulheres que receberão orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: O monitoramento das mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para ambos os cânceres será realizado através da revisão da ficha espelho, mensalmente, pela médica e/ou enfermeira.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Informar ao gestor a repercussão favorável da promoção à saúde direcionada às DST e câncer de colo de útero, a fim de garantir o aumento na distribuição dos preservativos.

Em termos de engajamento público, propomos:

Ação: Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Serão realizadas salas de espera, visitas domiciliares a todas as mulheres cadastradas e principalmente em mulheres de alto risco

informando sobre os fatores de risco e como evitar as DST e o Câncer de colo de útero.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

Detalhamento: Durante as semanas de intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando melhorar as orientações sobre a prevenção de DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade da médica especializanda, com o apoio da equipe.

### **2.3.2 Indicadores**

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

Meta 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%.

Indicador: 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 no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame citopatológico em dia.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

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

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com mamografia em dia.

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 3. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 5. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame de mamografia alterada.

Meta 6. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com exame alterado citopatológico de colo de útero que não retornaram à UBS.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 9. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 11. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Objetivo 6. Promover a saúde

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

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 13. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

### 2.3.3 Logística

Sobre a intervenção que será realizada junto ao programa de Detecção Precoce dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama vamos adotar o Manual Técnico “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama” do Ministério da Saúde, 2013. Mantendo a rotina do serviço, utilizaremos os prontuários das usuárias para registrar os dados oriundos dos atendimentos. Para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção será utilizada a ficha espelho (registro específico) sugerida pelo curso de especialização da UFPel. Estimamos alcançar com a intervenção 60% das mulheres entre 25 anos e 64 anos para detecção precoce de câncer de colo de útero e 50% das mulheres entre 50 e 69 anos para a detecção precoce de câncer de mama. Felizmente já dispomos de folhas e de impressora na UBS para imprimir as fichas espelho necessárias durante e após a intervenção. Para o acompanhamento da mesma será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, que será alimentada semanalmente com os dados extraídos das fichas espelho.

Quanto as ações referentes ao eixo de monitoramento e avaliação regular, serão necessárias fichas espelho de acordo com o número de usuárias que se pretende cobrir com a intervenção e a planilha de coleta de dados. Serão adotados os modelos disponibilizados pelo curso, tanto do registro específico como da planilha eletrônica de coleta de dados. As fichas serão impressas na própria UBS. Os responsáveis pelas ações de monitoramento serão a médica e a enfermeira da equipe e o mesmo acontecerá com uma periodicidade mensal.

As fichas espelho do programa serão acomodadas em arquivo específico, em separado do prontuário, para facilitar o acesso da equipe e monitoramento regular. A mesma será preenchida no momento em que as mulheres comparecerem às consultas. Nesta oportunidade, vai se iniciar o monitoramento, já anexando uma anotação sobre exames em atraso, orientações, fatores de risco, etc.

A ficha-espelho será completada pela enfermeira e/ou pela médica especializanda, com base nos registros existentes no prontuário da usuária e no registro por microárea do SIAB.

Partindo para as ações no eixo de organização e gestão do serviço, serão necessários alguns materiais e instrumentos para realizar as ações durante a intervenção, os quais já temos disponíveis, como: espelhos descartáveis de vários

tamanhos, luvas para exames ginecológicos, lâminas, fixador, espátulas, escovas endocervicais, papel toalha, requisições de exames, uma agenda para realizar o agendamento das consultas, um caderno para o registro das visitas domiciliares e também das mulheres com fatores de alto risco e faltosas. Os materiais e equipamentos necessários serão monitorados pela enfermeira e haverá o apoio da administradora da UBS para providenciar, caso sejam necessários, novas aquisições e/ou reparos.

O agendamento das mulheres entre 25 e 69 anos terá prioridade todos os dias durante a intervenção. Porém, para a coleta do exame citopatológico de colo de útero, haverá a oferta em dois dias específicos para a enfermeira e um dia específico para a médica especializanda, juntamente com a enfermeira. Durante as consultas serão avaliadas tanto as mamas como o colo de útero. A mamografia será solicitada tanto pela enfermeira como pela médica especializanda. Toda a equipe já está preparada para acolher as mulheres que procurarem a UBS, especialmente a população alvo. O acolhimento e consulta será realizado pela enfermeira e pela médica especializanda. A maior parte dos dados da ficha espelho serão preenchidos nesta oportunidade, sendo completados no retorno, com os exames.

Os responsáveis pelo atendimento clínico das usuárias serão a médica e a enfermeira. O atendimento acontecerá por escala programática: três dias da semana haverá a oferta dos exames por agendamento e na sexta-feira serão detectadas as usuárias faltosas, que serão visitadas pelos ACS semanalmente, e ao fazer a busca, já se agendará a mulher para um novo horário. Ao término de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica, pela médica especializanda. Para as visitas domiciliares, o transporte será sempre nas quartas-feiras, para as visitas mais distantes.

Para as ações referentes ao eixo do engajamento público, no período de intervenção serão fornecidos esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização da mamografia, bem como sobre a periodicidade recomendada. O mesmo em relação à prevenção ao câncer de colo de útero. Estes esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da UBS durante os atendimentos, em discussões em sala de espera e também pelos ACS em suas visitas às famílias. Não faremos grupos de mulheres por ter experiência comprovada de que não abrange a maior parte da população.

Estaremos visitando o clube da terceira idade e o clube de mães do bairro, procurando divulgar, ao máximo, o projeto. Utilizaremos cartazes e maquete que já dispomos em nossa unidade, para orientações sobre os órgãos reprodutivos femininos, com ênfase no útero e mamas. Os ACS estarão visitando todas as residências, convidando todas as mulheres entre 25 e 69 anos para uma consulta de revisão. Estarei aproveitando este período da intervenção, quando na sala de espera estará predominando a população alvo, para melhor divulgar as ações. Foi enviado um e-mail ao gestor explicando a nossa intervenção, como será feita e o período, com o intuito de que permaneça como rotina de trabalho. Pedimos também que nos ajude a divulgar através do jornal da saúde, via rádio ou canal livre local; a decisão será do gestor, mas estamos aguardando resposta.

Quanto as ações pertencentes ao eixo de qualificação da prática clínica, haverá, durante as semanas de intervenção, algumas capacitações à equipe de saúde da UBS, tendo como embasamento teórico o caderno 13 do Ministério da Saúde. Os conteúdos, além de focar/revisar as normas e rotinas do protocolo referentes à ação programática, vão abordar também orientações visando melhorar as informações sobre prevenção de DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Tais encontros acontecerão na sala de reuniões da própria unidade. Essas capacitações serão por meio de palestras interativas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade da médica especializanda durante as primeiras três semanas da intervenção e nas quatro últimas semanas da intervenção as discussões serão conduzidas pelos ACS com apoio dos demais colegas, no intuito de dar continuidade após o término da intervenção. Utilizaremos também uma cartilha com conteúdo das capacitações, computador da unidade de saúde, maquetes e cartazes já disponíveis também na UBS.





### **3. Relatório da Intervenção**

A intervenção para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, desenvolvida na UBS/ESF Conservas, em Lajeado/RS, teve início em setembro de 2015 e estendeu-se até 10 de dezembro do mesmo ano, totalizando 12 semanas.

O objetivo principal da intervenção foi a melhoria da detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS/ESF Conservas, em Lajeado/RS. Como referência, utilizamos o Manual Técnico “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama” do Ministério da Saúde, 2013. As ações foram desenvolvidas sobre os quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

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

Começamos a intervenção de acordo com o cronograma proposto, com a capacitação, primeiramente, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fora do espaço das reuniões de equipe, já que nosso horário de trabalho foi modificado para turno único e assim não dispomos mais de tempo para as primeiras reuniões de equipe. Tratamos primeiramente de convidar todas as mulheres entre 25 a 69 anos de idade para uma consulta clínica e realização do exame citopatológico de colo de útero (CP); tivemos muitos agendamentos, porém muitas faltosas também.

Foi muito difícil, no início, fazer uma agenda direcionada a esta intervenção, pois a enfermagem argumentou que já tínhamos número reduzido de consultas para o público em geral e ficaria muito ruim diminuir ainda mais: esse era o entendimento da equipe no começo. Porém, com o passar dos dias e com algumas conversas, perceberam que não haveria problema de fluxo e também não aconteceria a sobrecarga da equipe, já que o “trabalho a mais” seria com os registros específicos e o monitoramento.

Os ACS visitaram as residências levando convites que confeccionei para que todas as mulheres viessem à unidade marcar consulta e durante a mesma

realizar a coleta para o exame citopatológico. A ideia foi fazer com que elas se sentissem valorizadas, importantes, e procurassem espontaneamente a UBS e tivessem fácil acesso às consultas com coleta para o citopatológico.

Durante a intervenção tivemos horários para a coleta do CP durante todos os dias na agenda e nas quintas-feiras era dia exclusivo para realizar exames de CP na sala de enfermagem, onde está a mesa ginecológica.

Duas semanas após o início da intervenção e da primeira conversa com os ACS, tivemos o início real da capacitação, porém com um tempo muito reduzido, durante as reuniões de equipe que também tiveram seu tempo bastante reduzido (1h e 30min); então, falamos muito sobre o que estava dando certo e o que precisava melhorar na intervenção, isso fazia parte da capacitação. Organizamos uma lista das mulheres faltosas e das que ainda não vieram à UBS para a coleta do exame. Esta lista foi elaborada por microárea e foi entregue durante a reunião de equipe para que os ACS realizassem busca ativa às faltosas e para melhor organizar os horários destinados a estas mulheres e também àquelas que não realizaram a mamografia marcada ou que não agendaram.

Todas as conversas com ACS relacionadas à capacitação foram ministradas por mim durante as reuniões de equipe. Apesar de ter planejado, como está no cronograma, sete encontros com a equipe para as capacitações tendo como base o protocolo adotado, somente três vezes pude conversar com a equipe e ainda em um tempo reduzido, e infelizmente como observei que a equipe não demonstrou maior interesse, passei a realizar as capacitações somente aos ACS, mesmo após o término da intervenção sobre tudo que está relacionado à detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama. Continuaremos com nossas capacitações semanais com 30 minutos de duração e os resultados estão sendo muito bons.

Foi criado um livro para acompanhamento de todas as mulheres da população alvo (mulheres entre 25 e 69 anos de idade) cadastradas durante e após a intervenção e que realizaram os exames citopatológicos de colo de útero e mamografias e a partir daí demos seguimento as ações para a detecção precoce dos cânceres de colo de útero e da mama. Foi organizada uma pasta por microárea e por meses para saber quais são as mulheres que deveriam estar retornando para realizar o CP e mamografia (MMG). A partir daí começamos a trabalhar ações destinadas a cada perfil de usuária e também programamos visitas domiciliares a todas as mulheres que não realizaram o exame e não pretendem realizar.

Tivemos também um aumento maior de procura durante o mês de outubro devido à mídia em torno do “Outubro Rosa”, e também ao início das salas de espera direcionadas à prevenção e promoção de saúde. Essa iniciativa foi muito interessante, pois todas as pessoas que aguardavam consulta na UBS, além do público alvo da intervenção, receberam as orientações e assim espera-se que estas sejam multiplicadas na comunidade.

As técnicas de enfermagem se dividiram para realizar as salas de espera, em todas as manhãs no momento de abertura da unidade, fazendo ênfase sobre a prevenção de cânceres da mama e do colo do útero. Os ACS estariam convidando as mulheres entre 25 e 69 anos a procurarem o serviço de saúde para realizar os exames de prevenção, enquanto a enfermeira, as duas estagiárias de enfermagem e as duas médicas faziam o rastreamento.

Também realizamos/oferecemos testes rápidos àquelas que nos solicitaram ou que percebemos fatores de risco. Sempre tivemos disponibilidade de materiais para as coletas dos exames e realização de testes rápidos, a única dificuldade foi a disponibilidade da mesa ginecológica.

Em relação à ação de monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, as fichas-espelho (registro específico) foram analisadas pela médica especializanda. Da mesma forma, a ação de monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados, do monitoramento dos resultados, do cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo adotado, foi realizada por mim, que assumi essa responsabilidade. Os exames recebidos, antes de serem arquivados, são avaliados também pela médica.

As mulheres que foram atendidas gostaram da nova modalidade: fazemos a consulta médica, damos orientações sobre DST, a importância do uso do preservativo e orientamos sobre sinais e sintomas dos cânceres de mama e do colo do útero e fatores de risco de cada um, ensinamos autoexame das mamas e realizamos o exame físico das mamas.

Nossa meta era alcançar 50% e 60% da população alvo, respectivamente, para câncer de colo de útero e de mama; porém estas 12 semanas passaram muito rápido, mas já se nota a diferença, agora conhecemos as mulheres que realizam o exame anualmente e separamos as fichas espelho das que precisam de atenção especial.

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

Apesar do clima chuvoso e de muitas desistências, conseguimos trazer muitas mulheres e identificamos outras que nunca haviam feito o exame citopatológico e tampouco a mamografia.

No início foi complicado, pois algumas pessoas da equipe não estavam dispostas a cooperar e pensavam que a intervenção era da Dra. Cristiane e não uma ação em equipe. Durante as reuniões de equipe, expondo as dificuldades que estava enfrentando para realizar o trabalho, percebi que o problema não era a ação e sim que as pessoas não entendiam o significado de estratégia de saúde da família; então a capacitação foi adiada primeiramente porque a metade dos ACS, após iniciada a intervenção, entraram com atestado médico e licença e porque antes da capacitação à intervenção tive que rever conceitos. De certa forma o cronograma foi cumprido quase que na totalidade, tendo apenas que readequar algumas datas.

Algumas vezes, a coleta do exame citopatológico não foi realizada no momento da consulta por falta de disponibilidade de tempo e/ou de sala com mesa ginecológica, que situa-se na sala da enfermeira.

Outra ação que foi realizada, mas não da forma como planejada, foram às visitas domiciliares a essa população alvo (sem a presença da médica), devido ao turno único de trabalho não dar espaço a estas atividades fora da UBS.

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

Apesar de certa resistência, toda equipe trabalhou durante a intervenção. Tentei agilizar o tempo de entrega dos exames citopatológicos ao laboratório, para que os registros pudessem ser adequados num período menor de tempo, mas tivemos problemas com o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que não estava funcionando adequadamente em um determinado período, mas resolver esse problema não estava ao nosso alcance (ajuste da página on line). Também tivemos a demora na digitação pelas técnicas de enfermagem, dos citopatológicos para então serem enviados ao laboratório. Esta foi outra tarefa difícil: dizer às pessoas que o processo de trabalho precisava ser melhorado, ou melhor, organizar o que é

prioridade ou não, explicar que se há demora na digitação dos exames, isso implica no envio e não agiliza os resultados.

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

Quando a equipe começou a perceber os primeiros resultados, tais como a criação de registros específicos para exames citopatológicos e mamografias, que antes não haviam, a satisfação da comunidade, e principalmente, que não atrapalhou o ritmo de trabalho diário, tudo começou a melhorar.

Então a meta de alcançar as coberturas estipuladas na população alvo nestas 12 semanas não foram atingidas, passaram muito rápido, mas já se nota a diferença, agora conhecemos as mulheres que realizam o exame anualmente e separamos as que precisam de atenção especial.

As ações já são rotina na UBS e serão continuadas pela equipe até conseguirmos 100%.

As capacitações já estão sendo intensificadas aos ACS e agora estamos trabalhando com os motivos da desistência ou da resistência em realizar os exames, trabalharemos como intervir em cada uma dessas mulheres.

Enfim, temos agora tudo organizado, temos um livro de coleta de exames com resultados, temos livro de controle onde foram classificadas mulheres com exames alterados e/ou com fatores de risco e mulheres com exames normais e organizadas por mês que devem realizar os exames e por microárea, para assim facilitar a busca ativa. As fichas-espelho também estão organizadas da mesma forma.

Conseguimos fazer da sala de espera uma rotina de trabalho e agora estas orientações acontecem diariamente e assim a equipe começou a entender melhor como deve ser o trabalho numa Estratégia de Saúde da Família; a própria população também entendeu a diferença entre o sistema de saúde tradicional e a ESF.

Continuo sendo a responsável pela organização das fichas espelho; recebo os resultados dos exames, alimento o livro de coleta de citopatológico, o novo livro organizado por microárea e dentro de cada microárea por meses e também organizo a pasta com as fichas-espelho.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS/ESF Conservas, no município de Lajeado/RS, entre os meses de setembro a dezembro de 2015. A intervenção foi voltada à melhoria da detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama na UBS. No período da intervenção, estiveram em acompanhamento em nosso serviço um total de 133 mulheres entre 25 e 69 anos de idade.

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa de detecção precoce do câncer do colo do útero.

No primeiro mês foram cadastradas 22 usuárias, correspondendo a 3,3% com exame em dia. O indicador foi melhorando até o final da intervenção; no segundo mês foram cadastradas mais mulheres, totalizando 79 mulheres e passando a 11,7% com exames em dia; no terceiro mês avançou-se para 123 mulheres, atingindo 18,2% com exames em dia. Podemos dizer que ainda não foi possível atingir a meta planejada que foi de 60%, mas acreditamos que foi uma boa evolução e o trabalho terá seguimento.

A equipe realizou, em grande parte, o que foi planejado conforme o cronograma durante o período da intervenção, mas foi pouco tempo, somente agora está na rotina da equipe e continuaremos no mesmo ritmo para atingir a meta de 100% com o passar do tempo.

No início foi difícil, mas após a equipe perceber que não era nada trabalhoso, os números de exames citopatológicos triplicaram no segundo mês. Agora temos tudo registrado de forma organizada e constantemente revisado e supervisionado. Durante a intervenção, fizemos contato com a população diariamente através das salas de espera incentivando a prevenção do câncer de colo de útero e mama alertando sobre os sintomas, sinais de alerta e fatores de risco dos mesmos. Foram feitas visitas domiciliares à população alvo, o que também contribuiu para elevar a cobertura.

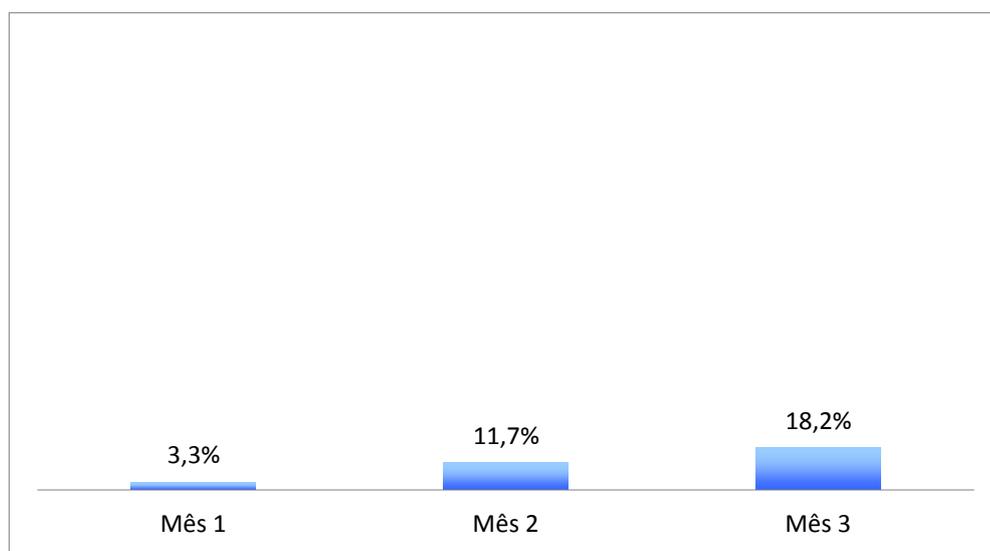


Figura 1: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

A proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama foi de 5,6% (12 mulheres) no primeiro mês, passando para 41 mulheres no segundo mês de intervenção (19%) até alcançarmos 28,2% (61 mulheres) no terceiro mês.

Não atingimos a meta proposta de 50% de mulheres com exame em dia, mas a equipe percebeu, ao longo das 12 semanas, a importância de um atendimento sistematizado na ação programática e que a intervenção traria benefícios tanto para a equipe como para a comunidade. O clima influenciou

negativamente nesse indicador, pois devido a longos períodos de chuva no inverno, no estado, muitas mulheres não compareceram às consultas agendadas.

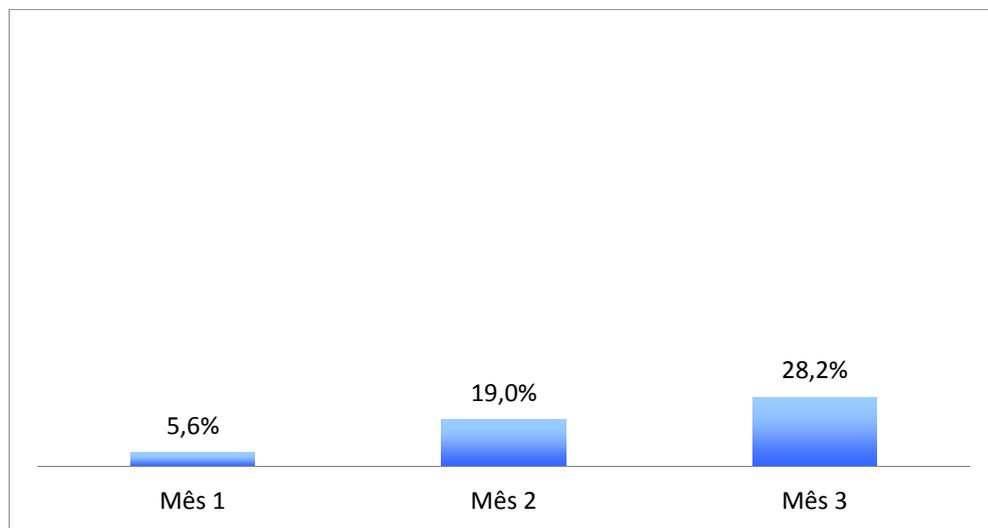


Figura 2: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Lajeado/RS, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 3. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Em relação a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero, nos três meses tivemos 100% de amostras satisfatórias devido a uma equipe muito bem preparada, pois nossa enfermeira e coordenadora tem bastante experiência na coleta desse exame, e ela ensina a todas as estagiárias de enfermagem que passam pela unidade, o que fez aumentar o número de coletas durante o ano.

No primeiro mês foram realizados 22 exames, sendo que todas as amostras estavam adequadas. No segundo mês houveram 79 coletas, também com todas as amostras satisfatórias e finalizamos o último mês com 123 coletas de exames, todas as 100%, da mesma forma, com amostras adequadas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador 4. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Nos três meses de intervenção tivemos 4 amostras de exames citopatológicos de colo uterino alteradas e todas as 4 mulheres retornaram à unidade de saúde para saber o resultado e realizaram tratamento.

Provavelmente as orientações fornecidas durante a sala de espera, realizada rotineiramente na UBS, e as orientações prestadas também durante a consulta individual com cada mulher, contribuíram para que esse indicador fosse favorável durante todo o período de intervenção.

Meta 5. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Indicador 5: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Em relação a proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram para conhecer o resultado também não enfrentamos dificuldades, pois todas as 6 mulheres com exames contendo alguma alteração procuraram o serviço de saúde.

Da mesma forma como apontado no indicador acima, acreditamos que a sala de espera foi um aspecto muito importante durante todo o período da intervenção, já que não apenas o público alvo do programa, mas todas as pessoas da comunidade que aguardavam consulta na UBS foram orientadas sobre a importância da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Meta 6. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS

Indicador 6. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para resultado de exame citopatológico e que foi feita busca ativa.

Durante as 12 semanas de intervenção, as poucas mulheres com resultados alterados compareceram à UBS, não sendo, dessa forma, necessário realizar a busca de mulheres na comunidade por esse motivo. Caso isso ocorra, a rotina na

UBS é a verificação do exame pela médica e em seguida a convocação da mulher pela visita domiciliar do ACS, para conduta oportuna.

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

Indicador 7 - Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e que foi feita busca ativa.

Em relação às mamografias não houve necessidade de realizar busca ativa, já que os resultados não vão para o serviço de saúde. Tais resultados são entregues diretamente às usuárias no local de realização, e estas procuram a UBS para mostrar o resultado. Porém, muitas não levam à unidade porque já sabem que está tudo bem, outras marcam consulta e levam o resultado. Como há registro nas fichas-espelho, de tempo em tempo procuro no SISCAN o resultado das que ainda não retornaram e já completo a ficha; às que ainda não realizaram o exame, peço aos ACS que realizem busca ativa e orientações.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Indicador 8 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Em relação ao registro adequado das usuárias, fechamos o primeiro mês de intervenção com 13 mulheres com registros adequados (56,5%); observa-se que no segundo mês alcançamos 42 mulheres com registros adequados (51,9%) e finalizamos com 71 mulheres com registros em dia, correspondendo a 57,7%.

Não atingimos a meta proposta, de alcançar 100% das mulheres com registros completos, mas a equipe já compreende a importância do preenchimento adequado das fichas espelho e o quanto essa ferramenta facilita na avaliação e busca dessas mulheres, caso seja necessário. Mesmo assim, continuo investindo no diálogo com a equipe, nesse sentido.

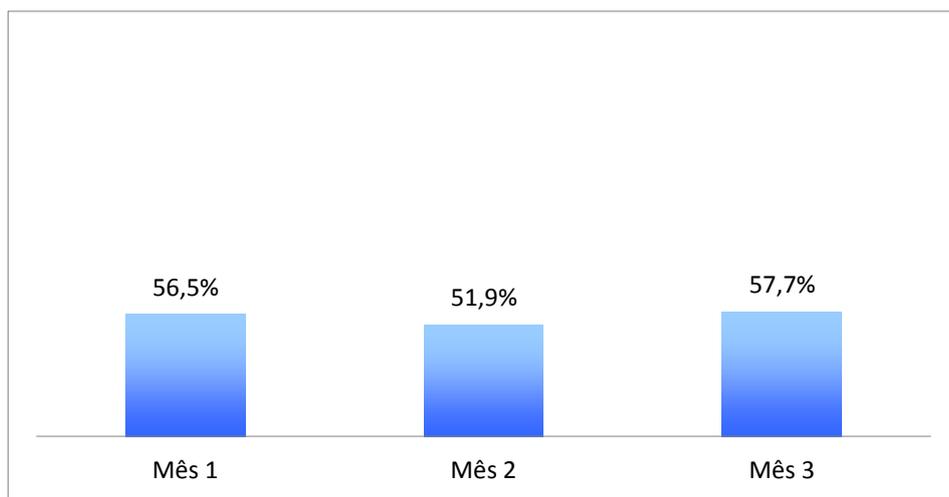


Figura 3. Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.

Meta 9. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Da mesma forma como descrito no indicador acima, não conseguimos, ao término da intervenção, atingir a meta proposta, de estar com 100% dos registros de mamografia adequados.

Para o primeiro mês conseguimos registrar adequadamente apenas 5 mulheres (35,7%); no segundo mês de intervenção registramos adequadamente 10 mulheres, atingindo 22,2% e ao finalizarmos as 12 semanas, conseguimos 38 mulheres com registros adequados, correspondendo a 57,6%.

A equipe está ciente da importância dos registros e do quanto ainda se faz necessário melhorar esse indicador.

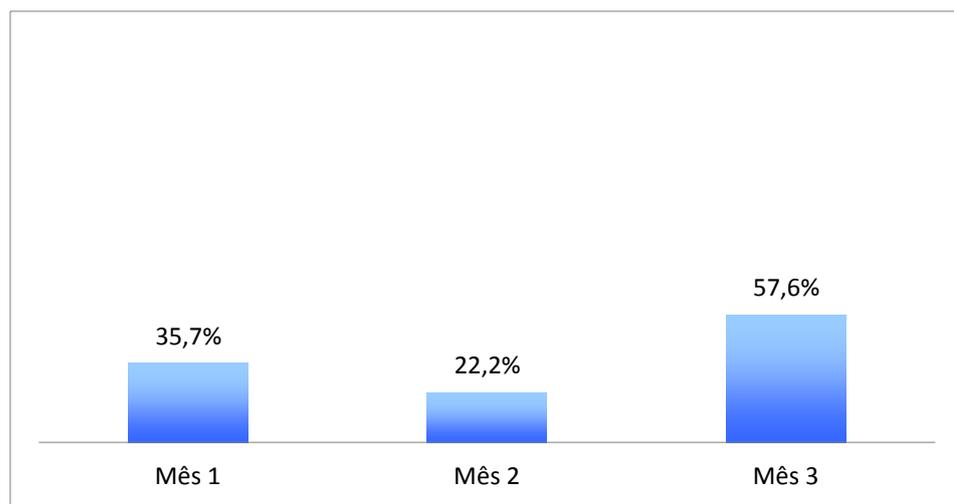


Figura 4. Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado mamografia. Lajeado/RS, 2015.

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

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

Indicador 10 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Não tivemos dificuldades para atingir essa meta, todas as mulheres cadastradas foram pesquisadas sobre os sinais de alerta que podem apresentar, tanto nas coletas realizadas pela enfermeira, durante as visitas domiciliares, consultas médicas e salas de espera. Durante toda a intervenção fizemos esse seguimento com rigor.

No primeiro mês de intervenção, 23 mulheres foram pesquisadas quanto a sinais significativos (100%). Da mesma forma no segundo mês, onde 81 mulheres foram pesquisadas para sinais de alerta (100%) e finalizamos as 12 semanas com 123 mulheres (100%) com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Meta 11. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Neste indicador também não tivemos dificuldades, todas as mulheres cadastradas nos três meses de intervenção foram avaliadas sobre os fatores de risco que apresentam para câncer de mama. Isso ocorreu durante as coletas

realizadas pela enfermeira e a mesma também realiza o exame das mamas e explica como se realiza o autoexame das mamas. Essas mesmas orientações são feitas durante as visitas domiciliares, consultas médicas e salas de espera.

No primeiro mês avaliamos 14 mulheres quanto ao risco para câncer de mama (100%); no segundo mês 45 mulheres foram avaliadas quanto ao risco (100%) e fechamos o terceiro mês com 66 mulheres avaliadas quanto ao risco para câncer de mama (100%).

Objetivo 6. Promover a saúde

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

Indicador 12. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Assim como nos indicadores anteriores, foram realizadas orientações sobre DST em salas de espera, consultas médicas, durante as coletas de citopatológico e visitas domiciliares, juntamente com as orientações sobre o câncer do colo do útero.

Dessa forma conseguimos alcançar 100% das usuárias cadastradas com as devidas orientações, durante os três meses de intervenção. Observa-se que no primeiro mês 23 mulheres (100%) receberam orientação sobre DST e fatores de risco, no segundo 81 mulheres foram orientadas (100%), já no terceiro e último mês foram 123 mulheres devidamente orientadas (100%).

Meta 13. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

O mesmo ocorre neste indicador; foram realizadas orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama em salas de espera, consultas médicas, durante as coletas de exame citopatológico e visitas domiciliares. Desta forma conseguimos chegar o 100% das usuárias cadastradas devidamente orientadas.

No primeiro mês foram 14 mulheres entre 50 e 69 anos orientadas (100%); já no segundo mês outras 45 mulheres receberam as orientações (100%) e finalizamos a intervenção com 66 mulheres devidamente orientadas (100%).

## 4.2 Discussão

A intervenção na Unidade de Básica da Saúde Conservas, na cidade de Lajeado/RS, foi direcionada a detectar precocemente os cânceres de colo de útero e de mama em uma população alvo de mulheres entre 25 a 69 anos de idade. A intervenção organizou o programa, melhorou o acompanhamento com a melhoria nos registros (fichas espelho), ajudou a identificar quem eram as mulheres que realizavam os exames regularmente e quais estavam faltosas, permitiu fazer a avaliação de risco e orientações às usuárias sobre riscos para ambos os cânceres, DST e prevenção; assim temos mais informações para que a equipe possa planejar melhor as ações a esta população.

No que tange aos benefícios à equipe de saúde, a intervenção trouxe a capacitação para os colegas de equipe, para que estivessem aptos para identificar os grupos de risco e para que pudessem argumentar para que essas mulheres que estão na faixa etária entre 25 e 69 anos realizassem seus exames. A equipe foi capacitada para fornecer orientação sobre as Doenças Sexualmente transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e assim quanto mais informações pudessem levar à população, melhor a adesão. Todas as discussões durante a intervenção tiveram como base de estudo o Caderno de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013).

Durante a intervenção houve muito empenho por parte de quase toda a equipe que esteve envolvida no trabalho, e assim tivemos um aumento significativo nos resultados. Estes resultados poderiam ter sido melhores se tivéssemos tido ajuda do clima (muito chuvoso no período da intervenção) e de alguns outros membros da equipe, desde que os mesmos fossem mais voltados ao trabalho de prevenção e promoção à saúde.

Tivemos também alguns problemas referentes à gestão de saúde, como o tempo de espera para os resultados dos exames citopatológicos e por não haver mesa ginecológica no consultório médico. Outros fatores vieram a melhorar, já no final e após a intervenção, que era a demora em liberar as lâminas para o laboratório. Também tivemos muitos problemas com o cadastro das usuárias durante a intervenção, pois alguns membros da equipe não conseguiram entender que a intervenção é para melhorar o trabalho da equipe e ter melhores resultados para a população, e alguns colegas não preenchiam adequadamente as fichas

espelho, o que deu mais trabalho para arrumar os erros, mas isso foi melhorando até o final da intervenção.

O serviço ganha, agora, uma ação programática organizada, com rotinas estabelecidas de agendamento, buscas de faltosas por visitas domiciliares, reagendamento se necessário, registros adequados em formulário específico (fichas espelho), arquivo em fácil acesso para todos os colegas, a rotina de orientações em sala de espera, entre outros.

Houve um aumento significativo nas coletas de exame citopatológico de colo de útero, mas preciso citar a ajuda que tivemos das estagiárias da graduação em enfermagem, que eu não sabia que viriam, mas que se envolveram e isso ajudou bastante. Agora temos melhor conhecimento da nossa população, sabemos as que procuram todos os anos a unidade para realizar os exames e agora podemos nos organizar e planejar ações àquelas mulheres que não procuram ou procuram muito pouco a unidade. Tivemos muitas mulheres que não realizavam exames e que agora, durante a intervenção, entenderam a importância e que pretendem realizar seus exames frequentemente.

Através da intervenção percebi que a comunidade estava satisfeita com a nova modalidade de consultas, pois havia o hábito de que exame ginecológico somente o ginecologista poderia realizar e com a desmistificação desse tabu – o que já é uma vitória - creio que a procura por consultas com exame ginecológico e coletas de citopatológico, que já aumentaram durante a intervenção, assim continuem. Deixei a equipe ciente de que essa intervenção não foi a primeira e não terminou ainda, que teremos outras mais, e que precisamos dar continuidade.

Antes da intervenção o número de mulheres que realizavam o exame de prevenção ao câncer de mama era baixo e muitas não entendiam a importância do exame, ou tinham crenças, como que poderia machucar as mamas, sentiam vergonha e medo e, após entenderem que se detectada precocemente (mostrei a elas em um painel passo a passo do exame com ilustrações), as chances de cura são boas se elas comesçassem a fazer periodicamente e tivessem um diagnóstico precoce, algumas, agora com seus 50 anos, realizaram também o seu primeiro exame citopatológico de colo de útero.

A intervenção hoje faz parte da rotina da UBS/ESF, onde os ACS olham mensalmente o caderno de registros sendo que quando se aproxima a data da usuária realizar o exame, que está separada por microáreas e por meses, os ACS

realizam visita domiciliar a estas e as lembram que devem retornar à unidade para refazer seus exames e conseguem, rapidamente, marcar horário para realizar os mesmos.

Mesmo com alguns problemas já relatados anteriormente, os resultados foram bons. Apesar da equipe não ter percebido claramente os resultados, observaram que a procura aumentou; agora há um constante acompanhamento dos resultados e das mulheres que necessitem tratamento e/ou apenas a revisão anual. Atualmente, a única pessoa que supervisiona os resultados e mantém os cadastros atualizados sou eu mesma e, infelizmente, não consegui fazer com que a equipe ou alguém da equipe faça isso e temo que após minha saída nada mais seja feito, pois essas ações na ESF não são monitoradas por aqui, não tem caráter obrigatório e não há qualquer controle da gestão em relação a estas ações. Mas continuo insistindo com a equipe para que as melhorias implementadas perpetuem no serviço.

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

Estimado Senhor Glademir Schwingel,

O presente relatório expõe a intervenção realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Conservas do município de Lajeado/RS, como requisito parcial para a obtenção de avaliação da Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. Como é sabido, os médicos integrantes do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) tem, como parte de seu contrato, o compromisso com a realização deste curso de especialização.

O objetivo deste trabalho foi melhorar a detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama nas mulheres entre 25 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS/ESF Conservas. Temos como objetivos específicos: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e o câncer de mama; ampliar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; melhorar registros das informações; mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e; promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

No programa foram cadastradas 61 mulheres entre 50 e 69 anos que estavam com idade para realização do exame de mamografia e também 123 mulheres entre 25 e 64 anos com idade para realização de exame periódico de detecção precoce de câncer de colo de útero. A intervenção proposta buscou atingir o maior percentual dessas usuárias. Alcançamos, nestas 12 semanas, 18,2% de cobertura para exames em dia voltados à detecção do câncer de colo de útero e

28,2% de cobertura para detecção precoce do câncer de mama. Além disso, melhoramos o registro das informações, realizamos avaliação de risco, pesquisamos sinais de alerta para ambas as doenças e realizamos a promoção da saúde, com informações/orientações oportunas.

A escolha desse foco foi incentivada por uma detalhada análise da situação de nossa UBS, realizada em uma das unidades de estudo do curso, onde as ações programáticas que mereciam qualificação foram identificadas. Também observamos que havia falta de informações detalhadas à população sobre fatores de risco para os cânceres do colo do útero e da mama, poucos exames preventivos realizados em relação à população adstrita da UBS, ações estas que tornam o tratamento contra a doença mais eficiente e eficaz e também melhor controle na quantidade de exames realizados pelas usuárias.

Antes não havia uma meta para ser alcançada, por não haver planejamento, no que nos ajudou muito a intervenção. A enfermeira possui agendamento diário, bem como livre demanda para facilitar o acesso, também temos estagiárias da graduação em enfermagem, então o problema era a divulgação e busca ativa àquelas mulheres que não procuravam a UBS ou acabavam desistindo de realizar os exames por diversas razões, entre elas por não ter o conhecimento da importância da realização desses exames, mas com a divulgação durante as salas de espera, mais a mídia do “Outubro Rosa”, facilitou e aumentou a procura para a realização dos mesmos.

Foi facilitada também a coleta do exame citopatológico de colo de útero, já no segundo mês da intervenção, que consegui sensibilizar a equipe, principalmente os ACS, pois além da enfermeira que pode realizar os procedimentos, tínhamos duas estagiárias de enfermagem e dois médicos, ou seja, muitas pessoas aptas, porém, apenas 01 (uma) mesa ginecológica, o que dificultou o processo.

Em relação ao cadastramento, as usuárias foram detectadas durante as consultas médicas e demanda espontânea, houve também busca ativa através das ACS. Durante o processo de treinamento das ACS, durante as reuniões, o estímulo à busca ativa foi muito importante, pois conseguimos identificar muitas mulheres que não foram e não desejam realizar os exames, às quais serão realizadas ações específicas, como vista médica.

Nas reuniões os temas abordados foram sobre o desenvolvimento dos trabalhos com o agendamento das usuárias e posterior acompanhamento dos

resultados. Tive dificuldades em relação a alguns membros da equipe que não compreendiam que a intervenção era para melhoria da UBS/ESF e não um trabalho individual. Todas as capacitações e treinamentos basearam-se nos Cadernos de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013). Foram pontos importantes a detecção de grupos de risco e transmissão de informações sobre o câncer de colo de útero e mama. Com os resultados alcançados percebi que as informações transmitidas foram de acordo com o esperado nesta intervenção, podemos melhorar ainda mais a adesão das mulheres aos exames de prevenção de câncer de colo de útero e mama.

Houve aumento do número de consultas disponíveis para os exames de pré-câncer e pouco engajamento da equipe; o médico continua também com maior tempo para as consultas das usuárias que farão o citopatológico ou exame de mamas.

A intervenção demonstrou que o acesso a informação altera a atitude das pessoas, já que vem aumentando a procura destas usuárias, melhorando a relação entre a UBS/ESF e a comunidade. Assim, percebe-se que a proposta desta intervenção foi atingida, porém ainda não superada; é preciso trabalhar muito ainda a importância da intervenção, determinando que ações neste contexto têm resultados e são importantes no âmbito da saúde pública. Espero conseguir apoio da equipe e gestão, como um todo, e assim continuar com as demais intervenções.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Prezados usuários (as),

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que faz parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Conservas, localizada em Lajeado/RS, tem sua equipe profissional da área da saúde composta por uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, um servidor administrativo, duas pessoas responsáveis pelos serviços gerais, dois pediatras com quatro horas semanais e uma médica, além de seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe da UBS/ESF envolveu-se, entre setembro e dezembro do ano de 2015, em uma intervenção para melhorar a atenção à prevenção dos cânceres de colo de útero e mama em mulheres entre os 25 e 69 anos de idade, criando elos para a transmissão de informações que visem melhorias na qualidade de vida e saúde das mulheres de nossa comunidade.

Este trabalho em conjunto é fruto do curso de especialização que a médica realiza na Universidade Federal de Pelotas, por fazer parte de um programa do governo federal: o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Em uma parte do curso, estudamos todos os programas que são oferecidos para a comunidade em nosso serviço de saúde e percebemos que o programa de prevenção ao câncer de colo de útero e de mama precisava melhorar mais.

A intervenção foi realizada com o apoio da equipe da UBS/ESF através de acompanhamento e busca ativa realizada pelos ACS e informações divulgadas pelos mesmos. Também ocorreu a realização de salas de espera e momentos de transmissão de informações pelo enfermeiro, estagiárias de enfermagem e médicos, conversas sobre fatores de risco e a importância da prevenção e realização dos exames preventivos, agendamento dos exames preventivos e reconsultas para a disponibilização do resultado para cada uma das usuárias.

A intervenção teve adesão positiva da comunidade, dando destaque ao crescente aumento no número de usuárias que aderiram ao programa, conforme seguirá abaixo. Durante as reuniões, grupos de rodas de conversas, atividades de educação em saúde e palestras, percebeu-se o interesse das mulheres nas informações que eram transmitidas, bem como nas informações transmitidas pelas ACS nas residências, que foram de grande importância para a realização das ações. Os agendamentos para os exames (de pré-câncer e mamografia) ocorreram de forma organizada, sempre lembrando que a realização e acompanhamento dos exames proporcionam diagnósticos precoces dos cânceres de colo de útero e mama.

Os resultados obtidos nesta intervenção demonstraram a melhoria da atenção à saúde das usuárias entre 25 e 69 anos. Foram atendidas 123 mulheres com exames preventivos para o câncer de colo de útero (isso significa que 18,2% das mulheres de nossa comunidade estão em dia com seu exame preventivo) e 61 mulheres para o exame de câncer de mama (o que significa 28,2% de usuárias em dia com este exame). Também cabe descrever que todas as mulheres que tiveram alguma alteração nos exames receberam o resultado do mesmo. Além disso, desenvolveu-se junto à intervenção a divulgação de informações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para os cânceres de colo de útero e mama.

Passados os três meses de intervenção pode-se perceber claramente a evolução no acompanhamento das mulheres que estão em idade compatível para fazerem os exames preventivos. Mostrou-se para a comunidade que o trabalho continuará efetuando-se na UBS; mesmo que a intervenção termine para a análise dos dados, os atendimentos seguirão incorporados na rotina diária do atendimento. Toda a comunidade agradeceu o trabalho e esforço realizado pela equipe e nos incentivam a continuá-lo.

Desta forma solicitamos que nossa comunidade continue nos ajudando a identificar as mulheres nessas faixas etárias e as encaminhem à UBS, para que realizem seus exames conforme estabelece o protocolo do Ministério da Saúde. Tanto o câncer de colo de útero como o câncer de mama têm chances de cura, mas para isso precisam ser diagnosticados precocemente, ou seja, cedo, para que o tratamento adequado seja realizado.

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

Sobre a aprendizagem profissional posso dizer que a experiência prática desenvolvida junto a toda fundamentação teórica que envolve a UFPel e o curso de especialização em saúde da família os ganhos foram enormes. Assim como aprender no dia a dia com as usuárias e entender as suas preocupações. Certamente, o empenho dos ACS e dos demais colegas de equipe contribuiu para o sucesso da intervenção, com uma grande capacidade de evoluir e ajudar aos demais.

No que tange as leituras sobre o Sistema Único de Saúde, é imensurável a aprendizagem adquirida, avaliando-se todo o envolvimento das diversas áreas profissionais que desempenham funções inerentes ao bom andamento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Com os avanços no projeto e depois com a finalização da intervenção, percebi minha evolução profissional, bem como pessoal, tendo em vista que a conceituação de ser humano e auxílio ao próximo vão muito além do plano da medicina. Salvar vidas é um ato profissional e também pessoal. A minha passagem pela UBS foi de suma importância para meu crescimento profissional e pessoal.

Acredito que o curso de especialização em saúde da família foi bem estruturado. Assim como os Testes de Qualificação Cognitiva (TQC), os casos interativos me ajudaram a crescer no atendimento clínico e planejamento detalhado das ações na UBS/ESF. Foi muito bom também o intercâmbio nos fóruns com os colegas e professores e o diálogo com os orientadores. Pela análise situacional foi

possível conhecer como está estruturado o sistema de saúde no município, além de conhecer profundamente a situação dos programas na UBS.

Em relação as expectativas iniciais, acredito ter conseguido atingir as metas as quais me propus no momento que iniciei esta especialização, buscando aprender mais e melhorar a ação programática de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres entre 25 e 69 anos de idade da comunidade pertencente a UBS/ESF Conservas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**: caderno de atenção básica nº 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. **Cadernos de atenção básica**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2016.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de medicina e comunidade**. ARTMED, 2012.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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







## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante