

**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 e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na  
UBS Nova Esperança, Tabatinga/AM**

**Tahymiris Pérez Milán**

**Pelotas, 2016**

**Tahymiris Pérez Milán**

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na  
UBS Nova Esperança, Tabatinga/AM**

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: Guilherme Barbosa Shimocomaqui

Pelotas, 2016

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

M637m Milan, Tahymiris Perez

Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Nova Esperança, Tabatinga/AM / Tahymiris Perez Milan; Guilherme Barbosa Shimocomaqui, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

79 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. Shimocomaqui, Guilherme Barbosa, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha mãe que deu tudo por mim, a meu esposo por ser meu escudeiro e arquiteto de sonhos, os meus filhos que são minha inspiração e todo sacrifício é pequeno quando é para o bem-estar deles.

## **Agradecimentos**

Obrigada equipe de saúde pelo trabalho, secretaria municipal em parceria com a prefeitura municipal.

Agradeço especialmente ao orientador, Guilherme, pela sua paciência e dedicação.

## Resumo

MILAN, Tahymiris Perez. **Melhoria da detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Nova Esperança, Tabatinga/AM.** 2016. 79f. 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.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e da mama no Brasil justificam a implementação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento cuidados paliativos, quando esses fizerem necessários. Portanto é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas Públicas na atenção primária, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres de colo de útero e da mama. O câncer de colo de útero constitui um problema social, porque afeta a saúde individual e coletiva. Segundo o Caderno de Ações Programáticas, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde é de 1.210, considerando que o número dessas mulheres que acompanhamos na prevenção do câncer de colo de útero é de 437, temos uma cobertura estimada de 36% e delas 45 mulheres tem o exame em dia. Em relação ao câncer de mama, segundo o Caderno de Ações programáticas o número de mulheres estimada entre 50 e 69 anos é 281 e não existe registro da realização da mamografia e realmente temos sérias dificuldades relacionadas ao planejamento, implementação, monitoramento e avaliação. Considerando esse contexto, foi desenvolvido uma intervenção com o objetivo geral de melhorar a detecção e a prevenção do câncer de colo de útero e de mama da UBS Nova Esperança, Tabatinga/AM, nas seguintes comunidades: Vila Paraíso,, Vila Progresso, Nova Esperança ,Vila Verde e os Cocamas . O número de mulheres entre 25 e 64 anos que participaram da intervenção foram 336. Já o número de mulheres entre 50 e 69 anos, 73. O cadastro das mulheres foi feito nas visitas á domicílios e através dos cadastros da população da unidade básica de saúde. Após três meses de desenvolvimento da intervenção, o indicador de cobertura alcançado foi do 27,8% para câncer de colo de útero e 25,8% para câncer de mama. Nos indicadores relacionados ao registro das informações, mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado, busca ativa de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, promoção da saúde das mulheres alcançamos 100%. O impacto da intervenção e a importância foram percebidos pela comunidade. As mulheres demonstram satisfação, de forma geral, com os atendimentos, com a presença da ginecologista no município para o atendimento das mulheres com exames alterados, as cirurgias que já foram feitas, apesar da demora nos resultados dos exames. Para a equipe o presente trabalho ajudou a melhorar a qualidade da atenção, a organização, planejamento e monitorização dos programas.

**Palavras-chave:** saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do utero; neoplasias da mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde	40
Figura 2	Cobertura do programa de prevenção de câncer de mama	41
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado	42

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
CA	Câncer
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica .....	22
2.1 Justificativa .....	22
2.2 Objetivos e metas .....	23
2.2.1 Objetivo geral .....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	24
2.3 Metodologia .....	25
2.3.1 Detalhamento das ações .....	25
2.3.2 Indicadores .....	44
2.3.3 Logística .....	48
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção.....	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	54
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	54
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados.....	55
4.2 Discussão .....	61
5 Relatório da intervenção para gestores .....	63
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	66
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	68
Referências .....	69
Apêndices.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Anexos 70	

## **Apresentação**

O leitor encontrará no volume um trabalho de intervenção, desenvolvido na UBS Nova Esperança, do município Tabatinga, AM. O objetivo geral foi melhorar a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

No volume consta cinco partes, sendo que a primeira é a análise situacional. Nesse momento exploramos as características da área de abrangência, da população, situação da ESF/APS, comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional mostrando as diferenças entre o novo e o aprendido.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção, com a descrição da justificativa, objetivos, metodologia, logística e cronograma.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas, com a descrição dos facilitadores e das dificuldades encontradas para concretização das atividades propostas.

No quarto capítulo encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da intervenção, juntamente com a discussão e os relatórios para gestão e comunidade.

Na quinta parte encontra-se a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

## **1 Análise Situacional**

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

O município de Tabatinga está situado em uma região de triplo fronteira, leva 3 dias de barco para Manaus, capital do estado do Amazonas, e a 7 para retorno. No município há um aeroporto, um hospital militar que brinda atenção as doenças que precisam ingresso hospitalar ou encaminhamento à alta complexidade, uma unida de pronto atendimento (UPA), onde funciona uma maternidade. Além disso há uma sala de reabilitação, laboratório de fronteira para detecção de doenças transmissíveis, uma pequena clínica para pacientes com DST e TB, onde fazem acompanhamento com exames complementares específicos e especializados, uma UBS mista onde fica o laboratório do SUS para exames de rotina, uma sala para o telesaúde, onde realizamos vídeo conferência em tempo real. Há também ambulâncias do SAMU e ambulancha, em processo de por em prática uma UBS fluvial, seis UBS com 14 equipes de saúde da família aonde a população tem acesso livre e espontânea e às consultas agendadas.

Trabalho na UBS Nova Esperança, localizada no bairro do mesmo nome. É uma UBS urbana e composta por dois equipes de saúde.

Quanto à estrutura, há uma recepção, sala de espera mobiliada, sala de triagem, almoxarifado, sala de vacinas, farmácia, duas salas de enfermagem, uma sala de procedimentos, dois consulta médica, consultório odontológico, área de serviço, copa, dois banheiros, uma área para realizar atividades e reunião.

Minha equipe é o número 4, é composta por uma enfermeira, coordenadora da unidade de saúde, uma médica, um odontólogo, uma técnica de enfermagem,

uma técnica em saúde bucal, 12 agentes comunitários de saúde (ACS) e dois técnicos de enfermagem para vacinas.

Nossa área de abrangência atende as comunidades: Vilha Paraíso e Vilha Progresso. Há uma UPA, uma Escola Estadual, Raymundo Carvalho, com 970 estudantes e várias igrejas protestantes.

Nossa equipe mantém uma comunicação contínua e diária com a população por meio dos ACS, as palestras e atividades com os grupos prioritários são agendadas e planejadas todos os meses, em conjunto com líderes da comunidade, é organizado e dinâmico. Isso ajuda na responsabilização do indivíduo pela própria saúde e a saúde dos que moram em sua casa. Nossa relação é boa, atendemos suas demandas imediatas e a médio prazo, fazendo as diferentes coligações com outras especialidades etc .

O total de habitantes da nossa área é de 3040 pessoas. A maior parte de nossa população é indígena e dessa forma, apresentam características particulares que os fazem especial por suas crenças, hábitos e estilos de vida, além da baixa escolaridade, mesmo com o apoio do governo, por meio de políticas públicas sociais, como o bolsa de família. A renda básica é baseada em pequenos negócios de família, serviços públicos gerais, transporte, pesca e agricultura .

Brindamos serviços de pré-natal, puericultura, planejamento familiar, preventivo feito terças feiras, testes rápido, consulta geral , hiperdia , visita domiciliar duas vezes por semana.

Além disso, realizamos atividades em grupo planejadas mensalmente, palestras às gestantes, crianças, hiperdia, DST em conjunto com o NASF e contamos com a equipe “Melhor em casa” que atendem os pacientes acamados.

Na escola, desenvolvemos ações, conforme preconizadas pelo programa saúde na escola (PSE), tais como pesquisa de doenças oftalmológicas, hanseníase, ações de saúde bucal , nutrição, tracoma e geohelmínticas.

Ações de saúde bucal são desenvolvidas segundo o PMAQ, nas escolas e UBS, promoção e pesquisa de câncer bucal, há pouco tempo temos odontólogo e ainda está no processo de organização.

O funcionamento na UBS é muito dinâmico, o atendimento individual nas consultas gerais sempre tem como base a família na consecução das ações de promoção, pesquisa ativa das principais doenças da região amazônica. A média por mês de atendimentos médicos é de quase 300. O cadastro do pacientes em o

cadastro SUS tá em processo já que temos a particularidade de ter uma população estrangeira muito grande.

O atendimento pré-natal é uma vez por semana todas as quinta. A enfermeira faz segunda, por ser um programa prioritário avaliou as pacientes que necessitam atendimento urgente por tratasse de doenças ou alterações dos exames complementares. O município agora não tem obstetras na APS, só tem na maternidade. Tal fato faz com que o trabalho seja mais difícil para avaliação estabelecida pelo programa da atenção as grávidas.

Nossa equipe está preste a iniciar um trabalho de intervenção comunitária para melhorar a cobertura do controle dos cáceres de colo de útero e mama .

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Tabatinga está situado em uma região de triplice fronteira, leva três dias de barco para Manaus, capital do estado do Amazonas, e sete dias para retorno. Tabatinga possui uma população de 59.684 habitantes, segundo o último senso populacional de 2014.

No município há um aeroporto, um hospital militar, uma unidade de pronto atendimento (UPA), onde funciona uma maternidade, uma sala de reabilitação, um laboratório de fronteira para detecção de doenças transmissíveis, uma pequena clínica para pacientes com DST e TB, onde fazem acompanhamento e coleta para exames complementares específicos e especializados, uma UBS tradicional, onde fica o laboratório do SUS para exames de rotina, uma sala para o telesaúde, onde fazem vídeo conferência em tempo real, ambulâncias do SAMU e âmbu-lancha, em processo de implantação para uma UBS fluvial.

Além disso, há seis UBS, sendo cinco delas tradicionais, com 14 equipes de saúde da família aonde a população tem acesso livre e espontâneo às consultas agendadas, uma equipe do NASF, não temos disponibilidade de Centro Especializado Odontológico e atenção especializada.

Trabalho na UBS Nova Esperança, localizada no bairro do mesmo nome. É uma unidade de saúde urbana cujo modelo é a ESF e é composta por duas equipes de saúde: Vila Verde com uma população de 2.900 e Vila Paraíso 3.040.

Minha equipe é o número 4, é composta por uma enfermeira, coordenadora da unidade de saúde, uma médica, um odontólogo, uma técnica de enfermagem, uma técnica em saúde bucal, 12 agentes comunitários de saúde (ACS) e dois técnicos de enfermagem para vacinas.

Nossa área de abrangência atende as comunidades: Vila Paraíso e Vila Progresso. Há uma UPA, a Escola Estadual, Raymundo Carvalho, com 970 estudantes e várias igrejas protestantes. Na escola, desenvolvemos ações, conforme preconizadas pelo programa saúde na escola (PSE), tais como pesquisa de doenças oftalmológicas, hanseníase, ações de saúde bucal, nutrição, tracoma e geohelmínticas.

Quanto à estrutura, há uma recepção, sala de espera mobiliada, sala de triagem, almoxarifado, sala de vacinas, farmácia, duas salas de enfermagem, uma sala de procedimentos, duas salas de consulta médica, consultório odontológico, j

A Unidade Básica de Saúde mostrou dificuldades que nós identificamos no percurso do preenchimento dos questionários disponibilizados pelo curso, como por exemplo, o acesso é difícil devido às condições da rua e calçada, existe um acesso só para entrada e saída, não há estacionamento e as motos ficam na entrada obstruindo o fluxo dos usuários.

Além disso, não há corrimãos nem rampas, temos identificação nas consultas para alfabetizados, os espaços não tem circulação de ar adequada, as salas não cumprem com o tamanho requerido no ambiente, o espaço para almoxarifado tem 1m quadrado, as janelas são fechadas e pequenas de cristais, mas não permite a iluminação adequada.

Convivemos com uma infestação de mosquitos o tempo todo. O mais preocupante é não contar com área para depósito e resíduos sólidos e biológicos, não tem banheiros para funcionários, não tem lavatório ou pias nas consultas médicas, o consultório odontológico é pequeno e não conta com área para o escovário e a área de procedimentos, curativos e nebulização é a mesma.

Temos disponível cadeira de roda, a sala de reunião fica fora da unidade, ao ar livre, todas as salas são climatizadas, o problema é quando temos falta de energia, as paredes são laváveis e os pisos lisos.

Para os usuários, há algumas dificuldades, como por exemplo, a ausência de uma sala de espera adequada. Assim, eles ficam em pé aguardando a realização da triagem, consulta, vacinas e atendimento odontológico. O espaço é pequeno e é

compartilhado com lactantes, pacientes com TB, IRA, e outras doenças transmissíveis.

Nosso trabalho, entre várias outras atribuições, envolve oferecer apoio humano necessário as pessoas, realizar o acolhimento correto dos usuários, atendimento oportuno e rápido ao usuário com limitações, doenças transmissíveis, atividades educativas em benefício de por em prática as qualidades do bom cidadão.

Nossa equipe de saúde nunca teve a presença regular de um médico, assim, muitos programas não foram desenvolvidos adequadamente, o mapeamento e a territorialização era realizado pelos ACS e a enfermeira e identificam às populações vulneráveis.

Neste momento, estamos prestes a iniciar um estudo profundo da população de nossa área de abrangência que envolve variáveis acerca do modo de vida, sustento familiar, higiene, moradia e condições das mesmas, desenvolvimento social, risco preconcepcional, panificação familiar, e todas as pesquisas das doenças crônicas transmissíveis.

Um aspecto negativo é que não realizamos pequenas cirurgias e procedimentos devido à falta de materiais, não fazemos atendimentos de urgências pela capacidade do local e a falta de insumos, as ações de atenção domiciliar está limitada devido às condições geográficas e necessidade de deslocamento da equipe.

Outra questão é a ruptura do fluxo dos encaminhamentos dos usuários. Na atenção básica não recebemos a conta-referência e dessa forma, não acompanhamos o usuário e o seu plano terapêutico quando é modificado por parte do atendimento hospitalar ou pronto atendimento. Além disso, não é discutido os indicadores epidemiológicos da UBS e o município, a principal queixa da população é o burocrático dos trâmites para serem atendidos pelas especialidades e por ter que fazer longas viagens.

No trajeto percorrido e detectado todas as deficiências, e depois de lograr reuniões, temos um equipe organizado com atividades planejadas em conjunto aonde o médico têm participação, realizamos pesquisas ativa em grupo de risco para tuberculose e hanseníase, trabalho com grupos prioritários, além do atendimento domiciliar, trabalhamos em parcerias com as escolas, igrejas e tendo em conta as necessidades da população, foi informado em várias reuniões da

secretaria sobre a importância e necessidade da contra referência. Iremos iniciar as discussões epidemiológica para fazer uma linha objetiva de trabalho útil para todos.

Nossa UBS têm a totalidade de 5.900 usuários, mas a quantidade usuários para serem atendidos é muito maior, pois atendemos pessoas que residem perto da UBS e não pertencem a nossa área de abrangência, população flutuante, população que mora na roça e visita as famílias na cidade, além da população indígena moradores das comunidades indígenas.

Na nossa unidade não temos registros do perfil da população da nossa área de abrangência, e dessa forma, não conhecemos a distribuição, segundo sexo e faixa etária. Até o momento, os únicos dados que temos são: 64 crianças menores de um ano, 34 gestantes.

O serviço é pequeno para a quantidade da população que apresentamos. Já está quase pronto a nova unidade de saúde. Neste momento, estamos prestes a iniciar um estudo profundo da população de nossa área de abrangência que envolve variáveis acerca do modo de vida, sustento familiar, higiene, moradia e condições das mesmas, desenvolvimento social, risco pre-concepcional, panificação familiar, e todas as pesquisas das doenças crônicas transmissíveis.

A demanda espontânea é sempre atendida e os usuários têm uma resposta adequada para sua queixa. Diariamente disponibilizamos três vagas para os usuários que precisam de atendimento. A equipe de enfermagem realizam o acolhimento e se necessário, são atendidos pelo médico ou uma consulta é agendada. Os casos de urgência recebem atendimento médico e a avaliação para encaminhamento à UPA, se necessário.

A atenção básica constitui a porta de entrada preferencialmente capaz de dar respostas positivas aos usuários. As equipes de saúde em geral têm que estar abertas para perceber as peculiaridades de cada situação que os usuários se apresentam, visando garantir a criação do vínculo com os usuários. É preciso conseguir priorizar, podendo ser desde uma simples escuta até serem o suporte do paciente em estado terminal de uma doença.

Devemos avaliar o usuário de forma holística, como um ser humano, não como mercadoria. Temos que aprender que o usuário pode ser nosso irmão, pais, e agir sentindo a dor alheia. Porém, o acolhimento é muito amplo, é assumido por todos os trabalhadores do sistema de saúde, é um ato de escutar e para mim de amor ao próximo.

A cobertura da puericultura ainda é muito baixa, considerando até os 72 meses, com múltiplas deficiências que tem que ver desde o engajamento social, até dos trabalhadores da saúde, o grupo de idade mais atendido é o menor de 12 meses, desenvolvido pela enfermeira. A partir dali as crianças são levadas a atendimento médico por problemas de saúde agudos, mantém se o acompanhamento pelos agentes de saúde, por meio da verificação do peso, dentro do programa bolsa família.

As principais doenças tratadas são as gastroenterite, helmintíase, infecções respiratórias agudas, doenças de pele por micoses, também existem outras doenças como anemia, retardado do desenvolvimento psicomotor. As consultas médicas de puericultura são feitas as vezes, mais não tem frequência na semana.

Das 64 crianças que acompanhamos, 78% têm as consultas em dia, 77% fez o teste do pezinho antes dos sete dias, 70% teve a primeira visita e consulta na casa antes dos sete dias, 51% realizaram triagem auditiva. Nós apresentamos dificuldades sérias em relação à avaliação odontológica.

Além disso, apresentamos 100% de cobertura vacinal em puericultura e todas as mães são orientadas quanto ao aleitamento materno, prevenção de acidentes, principalmente por esmagamento da própria mãe ao deitar com seu filho como é costume na região, etc.

Não contamos na unidade de saúde com os protocolos da saúde da criança. Temos registros até 2 anos. Para melhorar a cobertura implantamos estratégias na área de abrangência, aumentamos os contatos com os ACS e a qualificação da prática clínica deles. A maternidade envia um boletim para as unidade de saúde com o intuito de informar acerca dos partos ocorridos por semana e sobre as crianças hospitalizadas.

A nossa equipe realiza a busca de faltosos e estabelecemos estratégias para a classificação de risco, desde a etapa pré-natal, com ações de capacitação das mães para o enfrentamento desse momento. Nós esclarecemos as dúvidas delas e abordamos temas, como por exemplo, a importância dos testes para o diagnóstico precoce de doenças que podem comprometer o futuro do bebê.

O atendimento nas idades após 6 anos está reforçada pelo programa Saúde na Escola, com o desenvolvimento de ações sobre doenças oftalmológicas, nutricionais, psicológicas, de pele e outras. Apesar da idade pediátrica ser considerada até os 11 anos aqui no Brasil, a OMS preconiza até 18 anos.

A atenção ao pré-natal e puerperio são questões muito importantes em qualquer país no mundo porque avalia o grau de desenvolvimento do país em questão, dado pelo índice de morte materno - infantil, considerado no índice de desenvolvimento humano ( IDH ).

Na nossa área não houve uma morte materno-infantil até o momento. A atenção ao pré-natal é realizada 2 dias por semana, nas segundas e quintas feiras, pelas enfermeiras e médicos. Segundo as estimativas do caderno de ações programáticas, o número estimado de gestantes na área é de 57. Nós acompanhamos 34 gestantes o que resulta em uma cobertura de apenas 60%.

Entre essas gestantes, 53% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, 100% delas tem as consultas e vacinas em dia, os exames foram solicitados na primeira consulta e elas receberam a prescrição de sulfato ferroso. No entanto, observamos que na prática poucas gestantes faz uso do sulfato ferroso, devido às condições econômicas que elas apresentam.

Todas as quintas-feiras desenvolvemos atividades coletivas, abordamos ações de educação em saúde, com temas sobre alimentação saudável, cuidados do recém nascido, prevenção da infecção vaginal, DST e uso do preservativo, sinais de alarme, parto fisiológico entre outros temas.

A atenção de saúde bucal iniciou há pouco tempo na unidade de saúde e é um problema, pois as gestantes negam o atendimento, 10% delas tem atenção odontológica, um dia por semana, as duas sessões são para grávidas, problema que pode chegar a serem grave é a negativa das grávidas para fazer exame de ginecologia e preventivo na captação, o aleitamento materno não é considerado problema, pois a maioria amamenta até os 2 anos.

Na atenção ao puerpério, a primeira consulta é feita geralmente na casa da gestante entre 7 a 10 dias pela enfermeira ou médica. Nós disponibilizamos consultas agendas no serviço de saúde, mas mesmo assim há puérperas faltosas que mudam de endereço e atrapalham o acompanhamento na maioria dos casos. A maternidade emite um boletim semanal dos partos que foram feitos da nossa área, o que permite um melhor atendimento e evita as intercorrências.

Segundo os dados do caderno de ações programáticas, o número de partos estimado nos últimos 12 meses é 121, enquanto o número de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses foi 59.

Destas, 14% (8) foram avaliadas quanto à intercorrência, 85% (50) tiveram a sua consulta puerperal registrada e 100% foram consultadas antes dos 42 dias, tiveram as mamas, o abdome e o estado psicológico avaliados, receberam orientações durante a gestação e foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo.

A primeira consulta é muito importante para a avaliação do bebê e da mãe. As condições psicológicas, sociais, ambientais, entre outros aspectos que são acompanhados desde a gestação são reavaliados, sempre em companhia da família. Conversamos e orientamos as pupérperas sobre a evolução do útero, ferida cirúrgica, as mamas, uso do sulfato ferroso e o planejamento familiar.

Ainda falta muito por fazer para chegar a um atendimento com 100% de qualidade, devemos continuar a educação de saúde para conseguir mudanças dos estilos e hábitos de vida da população, iniciar o trabalho com o risco pré-concepcional para evitar complicações durante a gravidez, parto e puerpério.

Outras estratégias que devem ser levadas em consideração é a realização do planejamento familiar, o uso de ácido fólico antes mesmo da gravidez, aumentar o trabalho de pesquisa para a captação antes das 12 semanas. Um dado que chama muito minha atenção e requer uma ação é o fato dos recém nascidos dormirem com os pais, devido há as condições econômicas, cultural e social.

O câncer de colo de útero constitui um problema social, porque afeta a saúde individual e coletiva. Na nossa unidade de saúde realizamos orientações sobre a importância do exame, DST, e avaliação de risco é feita a toda a população alvo de mulheres, mas não temos registros.

Segundo o CAP, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde é de 1.210. Considerando que o número dessas mulheres que acompanhamos na prevenção do câncer de colo de útero é de 437, temos uma cobertura estimada de 36%.

Destas, 45 apresentam exame citopatológico para o câncer de colo de útero em dia, 392 apresentam esse exame com mais de 6 meses em atraso, 15 apresentam esse exame alterado e 100% delas receberam avaliação de risco, orientação sobre prevenção e DST.

Em relação ao câncer de mama, nós não temos registro da realização da mamografia e é um programa que é lembrado no outubro rosa, realmente temos

sérias dificuldades. Desde o ano anterior trata-se de fazer PCCU e indicar a mamografia ao grupo de idades que corresponde sem alcançar resultados positivos. Segundo os dados do caderno de ações programática, o número estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência é de 281, sendo que destas, apenas 100 são acompanhadas na unidade para a prevenção do câncer de colo de mama, dessas que acompanhamos, 5 apresentam mamografia em dia, 95 mamografia com mais de 3 meses em atraso, e todas elas receberam avaliação de risco e orientação para o câncer de mama.

Uma relevante fragilidade que apresentamos é o fato dos municípios estarem localizados em região de fronteira. Como o SUS é universal, não conta com equipamento suficiente para a grande demanda de exames complementares que são necessários, como, por exemplo, a realização de mamografia. Há apenas um mamógrafo no hospital militar.

Aumentar as pesquisas de câncer de colo e câncer de mama é uma importante estratégia que deve ser considerada. Com o trabalho em equipe, aumentar o número de atividades educativas é o ponto de partida.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellito (DM) são doenças crescentes nestes tempos de causas multifatoriais com determinantes biológicas, culturais e sociais, como por exemplo, o estresse, sedentarismo, a má alimentação, o aumento dos preços das comidas de qualidade, o custo de vida e as dificuldades para manter-se saudável também o que faz o difícil o manejo das doenças nas comunidades.

Na nossa unidade de saúde aumentou as intervenções comunitária para as pesquisas tanto de diabetes como hipertensão já que muitos pacientes apresentam as duas doenças. Assim, realizamos investigação sobre antecedentes familiares, ações coletivas, buscamos maior adesão ao tratamento, apoiamos as pessoas para conhecerem mais profundamente as doenças e as complicações delas, em caso de abandono do tratamento.

Além disso, desenvolvemos as atividades no horário da manhã para coletar mostras para glicemia em jejum e realizamos ações de educação em saúde para melhorar a qualidade de vida da população da área.

Segundo os dados do caderno de ações programáticas, o número estimado de hipertensos com 20 anos e mais residentes na nossa área é de 1014. Destes, apenas 64 são acompanhados na unidade de saúde e receberam estratificação de

risco cardiovascular por critério clínico, além de orientações sobre prática regular de atividade física e alimentação saudável.

Já em relação aos diabéticos, o número estimado deles com 20 anos e mais residentes na área é 290, sendo que apenas 29 destes são acompanhados pela unidade e apresentação estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e receberam orientações sobre a prática regular de atividade física e sobre alimentação saudável.

Além disso, 31% (9) apresentam atraso nas consultas e até abandono do tratamento. Uma das causas é não tomar remédios, referir estar bem sem sintomas, estar cansados da dieta e comprimidos além de negar ter uma doença crônica.

O baixo nível cultural dificulta o entendimento da necessidade do controle da doença para evitar complicações como, o pé diabético, cataratas, gerando alguma complicação e/ou hospitalizações.

O aumento da expectativa de vida, diminuição da fecundidade, trouxe o aumento das pessoas maiores de 60 anos, considerando se o êxito das políticas públicas e de saúde além do desenvolvimento dos estados, e sendo parâmetro fundamental para medir o IDH, mais também pode ser considerado reto na preparação das futuras gerações para o enfrentamento à nova etapa da vida e a adaptação às novas necessidades dos idosos que serão nossos pais, avós e nós mesmos.

O número de pessoas idosas que residem na área e são acompanhados pela equipe é 346. No entanto, nem todos os idosos possuem prontuário, 27% têm avaliação do risco para morbimortalidade, receberam orientações para prática de exercício físico, alimentação saudável e têm participação nas atividades desenvolvidas na unidade de saúde. Além disso, 8,4% possuem DM e 18,5% HAS. Não existe registro nem monitoramento acerca dos indicadores de fragilização na velhice.

Melhorar o atendimento e a implantação dos programas de saúde da pessoa idosa é um dos nossos objetivos. A principal dificuldade que temos é não trabalhar como ação programática. Desenvolvemos ações de forma individual e fragmentada. Devemos abordar o idoso, como também qualquer usuário de forma biopsicossocial. Na nossa prática encontramos dificuldade para alterar essa visão dos profissionais de saúde. Mas considero que com perseverança atingiremos isso, e acredito que contribuirá a ter uma mente aberta e considerar as transformações novas.

O objetivo principal está em nossas mãos, na atenção primária de saúde, prestando especial atenção ao ensino, formação e informação na relação das práticas sensíveis dos problemas culturais, etárias e de gênero, apoiar a continuidade, da assistência dos níveis primário, secundário e terciário, como a contrareferência dentro do sistema, adaptar os procedimentos às necessidades dos idosos, revisar o entorno dos centros de saúde para melhorar o acesso aos centros.

Aumentar as políticas para a educação das novas gerações, instituições para idosos com boas atenções, e principalmente o ensino e a educação para chegar a velhice em ótimo estado de saúde, prevenindo as doenças crônicas, câncer entre outras.

O mais relevante foi constatar a precária situação dos programas de saúde, a falta de controle deles, a vantagem é o capital humano e sensibilidade da maioria do equipe e o desejo de fazer bom trabalho o maior desafio é lograr trocar a mentalidade de trabalho para lograr fazer um progresso e obterem resultados satisfatórios.

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

No primeiro texto, foi realizada uma descrição mais superficial sobre a situação da unidade de saúde, envolvendo alguns elementos relacionados à equipe, a comunidade e sem um detalhamento acerca dos programas.

Já no segundo texto, por meio do estudo aprofundado graças as ferramentas providenciadas pelo curso, tais como, questionários, caderno de ações programáticas, materiais disponibilizados que abarcavam temas relacionados à estrutura, programas de saúde e dinâmica interna, é que nos favoreceu uma melhor análise e percepção do que já foi ou não realizado e daquilo que ainda precisamos trabalhar.

Além disso, o relatório de análise situacional possibilitou identificarmos as fragilidades e as potencialidades que apresentamos, e também os desafios que a nossa equipe, comunidade e a gestão precisamos enfrentar, visando traçar estratégias para atender os princípios do SUS.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Segundo Brasil (2013), os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e da mama no Brasil justificam a implementação de estratégias efetivas de controle dessas doença que incluam promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses fizerem necessários. Portanto é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas Públicas na atenção primária, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres de colo de útero e da mama, acesso à redes de serviço quantitativa e qualitativamente capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país.

O câncer de colo de útero constitui um problema social, porque afeta a saúde individual e coletiva. Na nossa unidade de saúde realizamos orientações sobre a importância do exame, DST, e avaliação de risco é feita a toda a população alvo de mulheres, mas não temos registros. Segundo o CAP, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde é de 1.210. Considerando que o número dessas mulheres que acompanhamos na prevenção do câncer de colo de útero é de 437, temos uma cobertura estimada de 36%. Além dessa baixa cobertura, percebe-se que uma

grande maioria não apresenta o exame citopatológico para o câncer de colo de útero em dia e há mulheres com exame com mais de 6 meses em atraso. Em relação ao câncer de mama, nós não temos registro da realização da mamografia e realmente temos sérias dificuldades relacionadas ao planejamento, implementação, monitoramento e avaliação. Desde o ano anterior trata-se de fazer PCCU e indicar a mamografia ao grupo de idades que corresponde sem alcançar resultados positivos. Segundo os dados do caderno de ações programática, o número estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência é de 281. Considerando que apenas 100 delas realizam acompanhamento na unidade de saúde, a nossa cobertura para essas mulheres nessa faixa etária também é de 36%. Dessas que acompanhamos, apenas 5 apresentam mamografia em dia e 95 mamografia com mais de 3 meses em atraso.

Aumentar as pesquisas de câncer de colo de útero e de câncer de mama é uma importante estratégia que deve ser considerada. Com o trabalho em equipe, aumentar o número de atividades educativas é o ponto de partida para frear estas doenças que tiram a vida de milhões de mulheres no Brasil e no mundo todos os anos. Considero muito importante o desenvolvimento da intervenção porque a cobertura será ampliada, o diagnóstico precoce da doença será realizado e a população ficará ciente da importância da prática dos exames como diagnóstico precoce, além do conhecimento de como se proteger e sobre os fatores de risco. O principal obstáculo é o baixo nível cultural da população e as crenças que não ajuda muito no desenvolvimento da intervenção, além de observarmos a falta de engajamento de alguns membros da equipe.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a detecção e a prevenção do câncer de colo de útero e de mama da UBS Nova Esperança, Tabatinga/AM.

## **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

### **Objetivo1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área.**

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

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

### **Objetivo 2: Melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.**

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

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão da população alvo ao programa.**

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

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

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

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

### **Objetivo 4: Melhorar o registro das informações da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia na UBS.**

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

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

**Objetivo 5: Mapear sinais de alerta e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama na população alvo na UBS.**

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

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

**Objetivo 6: Promover a saúde da população alvo para câncer de colo de útero e mama na UBS.**

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

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

**2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Nova Esperança, no Município de Tabatinga, AM. Participarão da intervenção as 1210 mulheres residentes na nossa área de abrangência com idade entre 25 e 64 anos e as 281 50-69 anos para câncer de mama .

**2.3.1 Detalhamento das ações****Objetivo 1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama**

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

**Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: O monitoramento da cobertura para o câncer de colo será realizado pelo médico e enfermeira mensalmente, após o fechamento de cada mês da intervenção, para isso se utilizarão os dados coletados nas planilhas de coleta de dados, analisando o número de usuárias por cada ACS que foram avaliadas em relação com o universo de usuárias com exame desatualizado e o total de população alvo adstrita na área de abrangência.

### **Organização e gestão do serviço**

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).

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: O cadastro desta população será feito pelo equipe da UBS na hora do atendimento. O acolhimento da demanda será feito pelas técnicas de enfermagem e pela agente comunitária presente na UBS para apoiar o trabalho, selecionada nas reuniões da equipe para cada expediente, neste acolhimento inicial será preenchido os dados gerais da ficha espelho e a paciente será conduzida à consulta da enfermeira e / ou do médico para realização do Preventivo Câncer Colo do Útero (PCCU) e avaliação dos fatores de risco.

### **Engajamento público**

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: a equipe vai construir cartazes com informações referentes e utilizara os murais da UBS, instituições comerciais, Igrejas, escolas da comunidade para divulgar a importância e periodicidade de realização do exame citopatológico, além de capacitar as agentes comunitárias de saúde para divulgar esta informação que será incluída dentro dos temas das palestras durante as intervenções.

### **Qualificação da prática clínica**

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

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

**Detalhamento:** Durante as reuniões mensais da equipe para capacitação quanto à periodicidade de realização do exame e no acolhimento á demanda, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referência.

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

### **Monitoramento e avaliação**

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 do número de mulheres será feito a partir do livro de registro pela enfermeira uma vez por mês, discutido com os agentes de saúde nas reuniões mensal em relação à população cadastrada.

### **Organização e gestão do serviço**

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).

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: O cadastro desta população será feito pelas agentes comunitárias de saúde nas suas visitas diárias a sua comunidade como parte da rotina de seu trabalho e durante o cadastro pesquisaram a data dos últimos exames de mamografia das usuárias.

O acolhimento da demanda será feito pelas técnicas de enfermagem e pela agente comunitária presente na UBS para apoiar o trabalho, selecionada nas reuniões da equipe para cada expediente, neste acolhimento inicial será preenchido os dados geral da ficha espelho e a paciente será conduzida à consulta da enfermeira e/ou do medico para indicação da mamografia e avaliação dos fatores de risco.

### **Engajamento público**

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

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Detalhamento: a equipe vai criar cartazes com informações referentes e utilizara os murais da UBS, instituições comerciais, Igrejas, escolas da comunidade para divulgar a importância e periodicidade na realização da mamografia e do autoexame de mamas, além de capacitar as agentes comunitárias de saúde para divulgar esta informação que será incluída dentro dos temas das palestras a desenvolver durante a intervenção.

### **Qualificação da prática clínica**

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

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

Detalhamento: Realização de capacitação sobre a importância da periodicidade da realização do exame e no acolhimento à demanda, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referencia.

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

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

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: a enfermeira e o médico avaliarão os laudos dos exames antes de ser entrega as usuárias, analisando as características das células do epitélio analisado e plasmando o mesmo nas fichas espelhos, e ao final de cada mês monitorará os dados obtidos.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

**Ação:** Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

**Detalhamento:** O arquivo vai ser dividido pela enfermeira e técnica de enfermagem, de acordo com a micro-área das usuárias, vai dividir cada área em três macros partes que representaram os três anos padronizados como periodicidade para fazer o novo exame, onde vão ser colocadas as fichas espelhos das usuárias que correspondem ao exame no período. O ano atual vai ser fragmentado em 12 partes que representam os 12 meses do ano, que facilitará o agendamento organizado das consultas, ou seja, em cada mês iremos colocar as mulheres que precisam realizar exame naquele período, o que permitirá um melhor controle das mulheres que precisam fazer exame, assim como as faltosas de cada mês. Entretanto, se tiver necessidade, realizaremos exames de mulheres que não tiverem agendadas para aquele mês.

O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras vai ser definido na primeira reunião da equipe antes de iniciar a intervenção, e informara ao resto da equipe ao final de cada mês dos resultados.

### **Engajamento público**

**Ação:** Compartilhar com as usuárias os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

**Detalhamento:** Nas palestras que serão feitas durante a intervenção, nos grupos de mulheres, em visitas domiciliares e consultas, a equipe compartilhará com as usuárias os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, que permitirá aumentar a confiança da população na veracidade e confiabilidade do exame.

### **Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** Reunião mensal dedicada à capacitação da equipe sobre os integrantes na coleta do citopatológico de colo, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referencia bibliográfica protocolo do Ministério de Saúde.

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

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

**Monitoramento e Avaliação:**

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

Detalhamento: ao final de cada mês o médico e as enfermeiras avaliarão os resultados dos exames realizados e a periodicidade com que cada usuária tem realizado os mesmos, para isso se utilizarão os dados coletados nas planilhas de coleta de dados, analisando o resultado dos exames recebido das usuárias com exame realizado.

**Organização e gestão do serviço**

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

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

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.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe se definirá o responsável para a leitura dos laudos, se decidira como organizar a agenda de acordo com a demanda que for surgindo provenientes das buscas e aquelas que chegam espontaneamente. Organizará dentro de o expediente destinado as visitas domiciliar, a visita as mulheres faltosas. Além disso, a equipe destinará os expedientes da tarde para acolher as usuárias que cheguem procurando o resultado de seu exame, garantindo o acesso contínuo ao mesmo e a presença de um integrante da equipe selecionado da reunião responsável desta tarefa.

**Engajamento público**

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero 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 do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

#### **Qualificação da prática clínica**

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 unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

#### **Monitoramento e avaliação:**

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês.

Organização e gestão do serviço:

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

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

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: Será definido um termo de compromisso para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas; Planejaremos novas estratégias para acolher as usuárias que procurarem seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã.

### **Engajamento público**

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: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

#### **Qualificação da prática clínica**

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 unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

#### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês, para o médico ficar responsável da avaliação dos laudos dos exames e a enfermeira do controle da periodicidade entre os exames.

### **Organização e gestão do serviço**

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

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

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.

Detalhamento: Será definido um termo de compromissos para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas; traçar-se-á novas estratégias para acolher as usuárias que procuram seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã

### **Engajamento público**

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero 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 do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

### **Qualificação da prática clínica**

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

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês, para isso o médico ficará responsável da avaliação dos laudos dos exames e a enfermeira do controle da periodicidade entre os exames.

### **Organização e gestão do serviço**

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

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

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Detalhamento: Será definido um termo de compromisso para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos

exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas; traçar-se-á novas estratégias para acolher as usuárias que procuram seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã.

### **Engajamento público**

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: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

### **Qualificação da prática clínica**

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

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

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de

todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

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

##### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde serão os responsáveis de informar nas reuniões da equipe o estado do registro das usuárias de sua área acompanhadas na unidade de saúde, semanalmente os registros serão atualizados com as novas usuárias cadastradas e ao fechar cada mês da intervenção será feito um novo monitoramento.

##### **Organização e gestão do serviço**

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

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

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe, serão destinados 20 minutos para a intervenção, onde será discutido isto temas, a frequência com que cada responsável da sua tarefa tenderá que informar os resultados.

As informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA serão atualizadas pela enfermeira serão utilizados como referência para alimentar os dados coletados nas planilhas específicas. A responsabilidade de implantar este documento será do médico quem utilizará os materiais disponibilizados pelo curso e os adaptará à realidade da UBS.

##### **Engajamento público**

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

Detalhamento: Na própria consulta o médico e a enfermeira informará as usuárias sobre seu direito a terem acesso ao registro de seus dados, e sobre a

confidencialidade da informação coletada, isto será reforçado nas atividades de promoção de saúde planejadas.

#### **Qualificação da prática clínica**

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

Detalhamento: O treinamento da equipe sobre o registro adequado vai ser responsabilidade do médico que durante as capacitações desenvolverá atividades práticas demonstrativas que ajudarão aos demais integrantes adquirirem habilidades para garantir o registro adequado.

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

#### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: Ao concluir cada mês e durante as capacitações o médico e a enfermeira solicitarão de cada agente comunitário de saúde responsável de seu registro, o estado atual do mesmo, que servira de referência aos demais integrantes da equipe.

#### **Organização e gestão do serviço**

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: Nas reuniões da equipe, serão destinados 20 minutos para a intervenção, onde serão discutidos estes temas, a frequência com que cada responsável da sua tarefa tenderá a informar os resultados.

As informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA serão atualizadas pela enfermeira, que alimentará dos dados coletados nas planilhas específicas. A responsabilidade de implantar este documento será do médico quem utilizará os materiais disponibilizados pelo curso e os adaptará à realidade da UBS.

### **Engajamento público**

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

Detalhamento: Na própria consulta o médico e a enfermeira informará as usuárias sobre seu direito a ter acesso ao registro de seus dados, e sobre a confidencialidade da informação coletada, isto serão reforçados nas atividades de promoção de saúde planejadas.

### **Qualificação da prática clínica**

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

Detalhamento: O treinamento da equipe sobre o registro adequado vai ser responsabilidade do médico que durante as capacitações desenvolverá atividades práticas demonstrativas que ajudarão aos demais integrantes adquirirem habilidades para garantir o registro adequado.

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

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

### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: Cada mês concluído, o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão se foi realizada avaliação de risco nas mulheres acompanhadas, e com o apoio das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde compararão com a informação preenchida no prontuário individual.

### **Organização e gestão do serviço**

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

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

Detalhamento: Nas consultas será avaliado o risco individual de cada usuária e se orientará a periodicidade com que a mesma deve retornar para acompanhamento, explicando a importância desta conduta. As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama serão acompanhadas de forma diferenciada e com uma regularidade maior.

#### **Engajamento Público:**

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

Detalhamento: Serão desenvolvidas palestras e se utilizarão os primeiros 15 minutos do expediente da manhã das segundas e quartas-feiras para falar sobre fatores de risco e sinais de alerta para ambas as doenças. Os agentes comunitários de saúde divulgarão esta informação entre a comunidade e se capacitarão líderes da comunidade para apoiar este trabalho. Solicitar-se-á apoio da gestão para imprimir folders para serem entregues a população alvo e familiar nas visitas domiciliares e durante sua estância na unidade de saúde.

#### **Qualificação da prática clínica**

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar estes temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

**Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão se foi realizada avaliação de risco nas mulheres acompanhadas, e com o apoio das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde compararão com a informação preenchida no prontuário individual.

**Organização e gestão do serviço**

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

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

Detalhamento: Nas consultas será avaliado o risco individual de cada usuária e se orientará a periodicidade com que a mesma deve retornar para acompanhamento, explicando a importância desta conduta. As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama serão acompanhadas de forma diferenciada e com uma regularidade maior.

**Engajamento Público:**

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

Detalhamento: Serão desenvolvidas palestras e se utilizarão os primeiros 15 minutos do expediente da manhã das segundas e quartas-feiras para falar sobre fatores de risco e sinais de alerta para ambas as doenças. Os agentes comunitários de saúde divulgarão esta informação entre a comunidade e se capacitarão líderes da comunidade para apoiar este trabalho. Solicitar-se-á apoio da gestão para imprimir folders para serem entregues a população alvo e familiar nas visitas domiciliares e durante sua estância na unidade de saúde.

### **Qualificação da prática clínica**

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar estes temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

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

#### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão se as mulheres acompanhadas foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis, e com o apoio das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde compararão com a informação preenchida no prontuário individual. Além disso, se entrevistarão as mulheres de forma aleatória para conhecer se receberam as informações.

#### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira será responsável de solicitar à gestão municipal a distribuição de preservativos à unidade de saúde e a técnica de enfermagem será a responsável de entregar para as usuárias e usuários que compareçam ao posto e tenham vida sexual ativa. Para realizar estas ações se apoiarão nas atividades das agentes comunitárias de saúde. Também, nas consultas, o médico e a enfermeira entregarão preservativos às usuárias e estimularão seu uso.

### **Engajamento público**

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

Detalhamento: Nas Palestras, nas conversas na sala de espera, na marcação das consultas será estimulado o uso do preservativo e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas. Serão distribuídos folders com informações referentes aos temas, se solicitará a participação na rádio local para divulgar estas informações.

### **Qualificação da prática clínica**

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar isto temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

### **Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão das mulheres acompanhadas foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e, com o apoio das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde comparar-se-á com a informação preenchida no prontuário individual. Além disso, se entrevistarão as mulheres de forma aleatória para conhecer se receberam as informações.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira será responsável para solicitar à gestão municipal a distribuição de preservativos à unidade de saúde e a técnica de

enfermagem será a responsável para entregar às usuárias e usuários que busquem ao posto e tenham vida sexual ativa. Para efetivar esta ação contar-se-á com o apoio das agentes comunitárias de saúde. Também nas consultas o médico e a enfermeira entregarão preservativos às usuárias e estimularão seu uso.

### **Engajamento público**

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

Detalhamento: Nas Palestras, nas conversas na sala de espera, no marco das consultas, será discutido sobre o uso do preservativo e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas. Serão distribuídos folders com informações referentes aos temas; se solicitará participação na rádio local para divulgar estas informações.

### **Qualificação da prática clínica**

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar estes temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

## **2.3.2 Indicadores**

Em relação ao objetivo 1:

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas 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 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Indicador 1.2. 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: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Em relação ao objetivo 2

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

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo 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.

Em relação ao objetivo 3

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador 3.1. 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 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

Indicador 3.2. 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 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Em relação ao objetivo 4

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

Indicador 4.1. 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 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. 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.

Em relação ao objetivo 5

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 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 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres 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.

Em relação ao objetivo 6

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

Indicador 6.1. 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 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres 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**

Para realizar a nossa intervenção adotaremos o protocolo do Ministério da Saúde, departamento da atenção básica, controle dos cânceres de colo do útero e mama, segunda edição, Brasília 2013. Com o objetivo de registrarmos e monitorarmos os dados, utilizaremos as fichas espelho e a planilha de coleta de dados, disponibilizadas pelo curso da UFPel, o livro de controle dos exames de preventivo realizados na UBS também será utilizado para monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, além do kit para toma da mostra de citopatológico, avental e lençóis descartáveis, blok para solicitação de exames, termos de referência, lápis e caneta. Pretendemos, em 3 meses, atender as metas de cobertura em 60% para ambos programas, o que totaliza 169 mulheres entre 50-69 anos residentes e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama e 726

mulheres residentes e acompanhadas na unidade de saúde para o controle do câncer de colo de útero. Faremos o contato com o coordenador da atenção básica do município, visando obter a impressão de 240 fichas espelhos.

As fichas espelho serão preenchidas pela médica e duas enfermeiras da unidade de saúde, na hora da chegada das usuárias para fazer o exame preventivo. Aquelas mulheres que se enquadram dentro dos critérios para realizarem os exames, mas não fizeram ainda, a estratégia adotada será preencher as fichas espelho por meio das visitas domiciliares realizadas pelos ACS, previamente à visita médica para avaliação de risco e indicação ou não de mamografia e do exame de colo de útero. Uma pasta com separadores para organizar as fichas espelho por mês e ano do próximo exame, será obtida, por meio da solicitação para a secretaria municipal de saúde. Isso nos apoiará na organização do acompanhamento das mulheres que tiverem o exame alterado e daquelas faltosas. Aquelas mulheres que precisarão ser encaminhadas por uma especialista e/ou encaminhadas a Manaus para uma avaliação deverá ter sua vaga agendada pela enfermeira da unidade de saúde. Além disso, os termos de encaminhamentos serão disponibilizados pela secretaria de saúde.

Para melhorar o registro das informações, será pactuado com a equipe um momento de discussão e avaliação que ocorrerá todas as segundas-feiras, na reunião de equipe. As informações serão levadas pelas técnicas de enfermagem. Ademais, iremos imprimir 100 modelos de termos de acordo e conformidade, para serem preenchidos por aquelas mulheres que rejeitam o exame preventivo e a mamografia. Toas as terças-feiras de manhã, em 3 consultórios, serão colhidas as amostras das mulheres forem realizar o exame preventivo pelas duas enfermeiras e a médica. Nos mesmos dias, mas no período da tarefa, será avaliado os resultados dos exames

Em relação às ações de engajamento público, a enfermeira entrará em contato com os responsáveis pelos equipamentos sociais, tais como, igreja, escolas, com o intuito de agendar os momentos e apresentar os temas que serão desenvolvidos com e para a comunidade. Toda a equipe participará dessas ações, que ocorrerão nas segundas-feiras e terças-feiras. As atividades serão desenvolvidas por meio de palestras e debates, visando sempre trocar as informações com e entre os participantes bem como tirar as dúvidas deles. Para as ações de promoção de saúde serão necessário preservativos masculinos e

femininos. Assim, a enfermeira irá solicitar e monitorar a quantidade desses insumos suficientes para serem trabalhados com a comunidade, além de material didático, pôster e meios de aprendizado.

Quanto à qualificação da prática clínica, a médica e a enfermeira planejarão esses momentos que ocorrerão antes do início da intervenção, visando esclarecer todas as informações a respeito do nosso projeto de intervenção, e também ocorrerá alguns momentos, durante intervenção, visando tirar alguma dúvida, se necessário, nas reuniões de equipe, as segundas-feiras, por meio de rodas de conversa.

As amostras do exames serão obtidas na UBS, enquanto que as mamografias serão realizadas na UPA. Pretendemos nos reunir com a coordenação da APS e atenção secundária, junto com os representantes da secretaria de saúde, para informar e esclarecer a respeito da intervenção bem como providenciar os encaminhamentos que forem necessários.



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

As ações da intervenção, nas 12 semanas, foram desenvolvidas dentro do cronograma, como por exemplo, a capacitação dos profissionais da unidade de saúde, a definição das atribuições de cada membro da equipe, as consultas e avaliação clínica, avaliação de exames, preventivo e mamografia, ações de engajamento público e monitoramento da intervenção.

Nossa equipe não apresentou dificuldades no desenvolvimento delas. Nós apenas alteramos alguns dias na realização das ações, devido aos dias festivos ou atividades planejadas pela secretária que coincidiram com as nossas, mas de forma geral não encontramos algum elemento dificultador.

No acolhimento de todas as mulheres do foco de atenção escolhido, foi identificado algumas limitações em relação aos agentes de saúde abordarem o tema, porque foram levadas para inclusão no programa, mulheres fora da faixa etária da intervenção.

No caso da coleta do preventivo, aqui na região estão dentro do programa depois de ter filhos o que foi problema porque avaliamos e fizemos preventivos a mulheres fora do programa o que atrasa no desenvolvimento de outras atividades. O atendimento não pode ser negado, temos um caso que foi feito o exame com 18 anos que apresenta NICI.

O cadastramento de todas as mulheres com critérios para entrar no foco escolhido, apresentou dificuldades quando fiquei de férias, não foram preenchidas as fichas espelho, a intervenção contínuo e foi preenchido o registro de PCCU que

tem a unidade de saúde, tem sido muito difícil modificar o pensamento ortodoxo que ainda existe e abrir passo as coisas novas. Por exemplo, já é costume fazer o preventivo de forma anual, estou trabalhando ainda nesse aspecto, conseguir fazer um planejamento do preventivo nas datas certas e no espaço de tempo preconizado.

Fazer citopatológico como indica o programa às gestantes na captação, apresentou a maior dificuldade porque poucas iniciam o pré-natal no primeiro trimestre, e a primeira consulta é feita pela enfermeira. Nesse momento indica os exames e faz o cadastro e não faz o preventivo por precaução, quando chegam á consulta medica avalia e identifica que elas encontram se praticamente no segundo trimestre com ameaça de aborto, parto pretermo ou ITU, dores pélvicas que são contraindicações para a toma da mostra. Dentro dos dados coletados na primeira consulta o citopatológico não é considerado importante, somente na minha UBS, é de forma geral no município, o que tem como consequência mulheres com NIC ficarem grávidas e logo parto eutósico.

A principal deficiência que eu considero é a desmotivação das mulheres para fazer a coleta de amostra na unidade de saúde, devido ao tempo de entrega do resultado que é demorado, continuamos com a entrega entre 3 e 6 meses e em ocasiões a perda do resultado do exame, questão esta que foi discutida em várias ocasiões sem solução até o momento.

Apesar das fragilidades comentadas acima, acredito que a intervenção possibilitou um grande avanço na cobertura e na qualidade da atenção do foco escolhido. Antes da intervenção, havia 45 exames feitos e hoje há 336 e 73 mamografias, de 5 feitas na época , com o registro atualizados de todas, fato que não existia anteriormente.

Sacrifício, muito, mas considero que temos que continuar trabalhando o engajamento dos profissionais e também da comunidade, visando aumentar a eficácia e efetividade nas ações, especialmente nos exames e acompanhamento de forma integral.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Considerando as nossas limitações relacionados à fatores ambientais e sociais, algumas ações foram desenvolvidas em diferentes momentos. Todas as ações previstas foram desenvolvidas.

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

O preenchimento da planilha de coleta de dados apresentou problemas na fórmula e tivemos que refazer a planilha. Tal fato atrasou o desenvolvimento de nosso trabalho, além de dificultar o preenchimento dos dados. No entanto, conseguimos superar essas dificuldades e seguir desenvolvendo nosso trabalho.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

É viável incorporar as ações à rotina do nosso serviço, pois temos o apoio dos profissionais da equipe, da comunidade e da gestão. Algumas ações já foram inseridas no nosso cotidiano, como por exemplo, continuar com o dia para atenção à mulher para coleta de mostras para preventivos todas as terça feiras no horário da manhã aumentando o mesmo com a demanda induzida e indicar mamografia as de 50 anos, incorporação da consulta para avaliar os riscos, palestras educativas todas as semanas, controle e agendamento dos preventivos de 3 em 3 anos, e uma consulta de avaliação clinica e dos resultados.

Já aquelas ações que ainda não foram incorporadas totalmente, tais como fazer citopatológico como indica o programa às gestantes na captação, apresentou a maior dificuldade porque poucas iniciam o pré-natal no primeiro trimestre, e a primeira consulta é feita pela enfermeira, farão parte dos nossos objetivos para serem alcançados nas próximas semanas.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada durante 12 semanas na UBS Nova Esperança abordou o tema relacionado com o controle de câncer de colo de útero e mama. Participaram do presente trabalho as usuárias entre 25 e 64 anos para as ações relacionadas ao controle do câncer de colo de útero e as usuárias entre 50 e 69 anos nas ações relacionadas ao controle do câncer de mama, residentes na área de abrangência da nossa unidade de saúde.

Para realizar a nossa intervenção, utilizamos as estimativas da população alvo, segundo o caderno de ações programáticas (CAP), pois os dados dessa fonte retratam melhor a nossa realidade e também nossos registros não eram atualizados, antes de iniciar a intervenção.

Após inserir no CAP o número total de habitantes residentes na nossa área de abrangências (5.700), as estimativas geradas foram, respectivamente, para mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, 1.210 e 281.

Antes de iniciar a intervenção, estabelecemos uma meta de cobertura para ambos programas em 60%. Essas metas foram definidas, considerando o período de duração da intervenção em apenas 3 meses e também, segundo as estimativas do CAP, os nossos indicadores de cobertura antes da intervenção, apesar das fragilidades relacionadas com o registro, era de 36% em ambos programas, ou seja, 437 mulheres residentes e acompanhadas pela equipe para a prevenção de câncer de colo de útero, enquanto para a prevenção do câncer de mama era 100.

Os objetivos principais desse trabalho foram ampliar e qualificar a cobertura no controle do câncer de colo de útero e de mama. Para isso, foram realizadas inúmeras ações com a participação da equipe, da comunidade e da gestão.

O número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na nossa área de abrangência que participaram da intervenção foi, respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês de 117, 278 e 336. Já o número de mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia foi, respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês de 17, 41 e 73. Seguem abaixo os resultados obtidos, segundo os objetivos e as metas:

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

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

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

Em relação à meta 1.1, o número total de mulheres com preventivo feito entre 25 e 59 residentes na área e acompanhados pela unidade de saúde, foi, no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, 117(9,6%), 278 (23,0%) e 336 (27,8%).

Quanto à meta 1.2, os indicadores de cobertura alcançados no primeiro, segundo e terceiro mês, foram, respectivamente, 6,1% (17), 14,7% (41) e 25,8% (73%).

As metas não foram atingidas devidos à vários motivos. Entre eles, destacam se vários feriados e o período de minhas férias que ocorreram durante a intervenção e dessa forma reduziu o número de ações previstas, conforme o cronograma. Além disso, encontramos dificuldades no desenvolvimento, devido às condições climáticas desfavoráveis e problemas na estrutura da própria unidade.

Esses fatos impossibilitaram o adequado acesso dos usuários no programa à unidade de saúde, a busca de faltosos a consultas pelos ACS, a atualização do cadastro, visitas domiciliares e atividades de promoção em saúde para a divulgação do funcionamento do programa e ações que estávamos realizando com a implementação deste projeto.

Ademais, devemos reconhecer a situação da população com baixo nível de escolaridade, a falta de confiabilidade dos resultados dos exames que não chegam no período de tempo certo, as dificuldades para a marcação da mamografia.

Essas situações ocorridas diminuíram em grande medida o fluxo de usuários, prejudicando assim, os resultados de nossos indicadores de cobertura e o alcance de nossas metas propostas.

Já no segundo e terceiro mês, tivemos um incremento das atividades no posto e fora dele que ajudou ao aumento do fluxo de usuárias, apoiado nas atividades do outubro rosa, café da manhã, ações de engajamento público focado em ações de educação em saúde e durante as visitas domiciliares, obtendo avanços positivos neste importante indicador que nos colocou mais perto de nossas metas propostas.

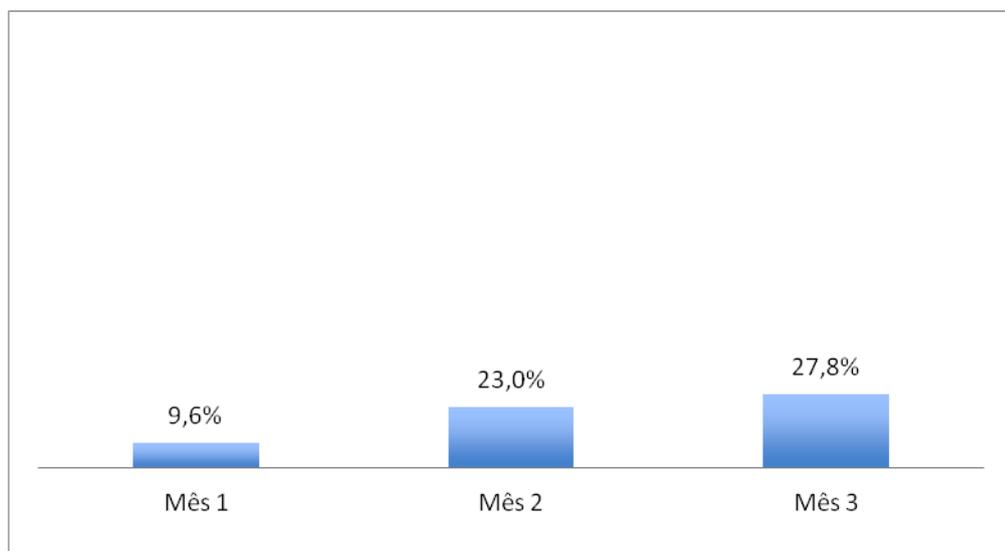


Figura 1: Cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

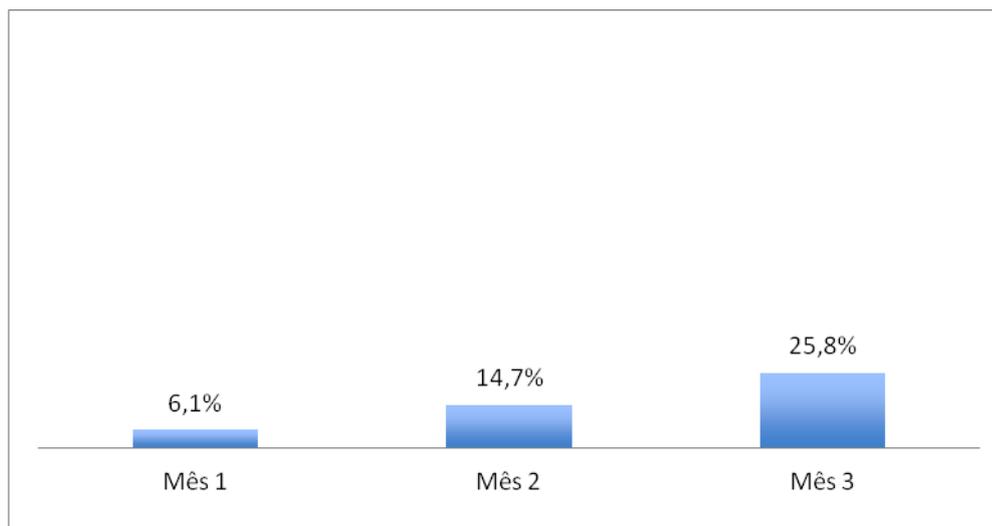


Figura 2: Cobertura do programa de prevenção de câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

O número de mulheres com exame citopatológico apropriado, de acordo com o protocolo, no primeiro, segundo e terceiro mês, foi, respectivamente, 117 (100%), 278 (100%) e 336 (100%).

No primeiro, segundo e terceiro mês, atingimos as metas propostas, principalmente devido ao ótimo desempenho das enfermeiras do nosso serviço.

Objetivo 3: Melhorar a adesão de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

O número de mulheres com exames citopatológico alterado na UBS, no primeiro, segundo e terceiro mês foi, respectivamente, 2, 4 e 4. Destas, todas retornaram para conhecer o resultado no primeiro e segundo mês. Já no terceiro, apenas 1 (25%) não retornou.

No entanto, foi realizada busca ativa para a única mulhere que não retornou no terceiro mês.

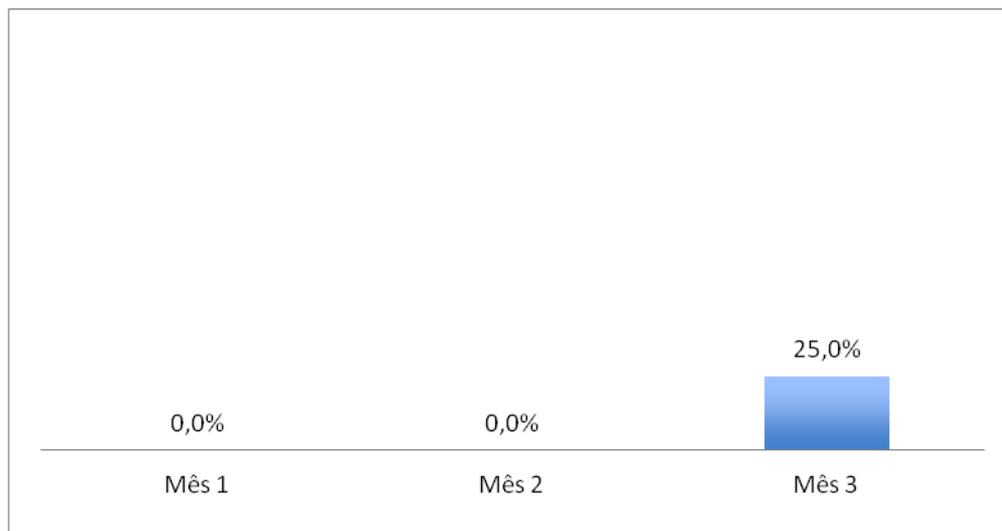


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado

Na nossa intervenção, não houve mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

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

No primeiro e segundo mês não houve mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde. Já no terceiro mês, apenas uma mulher teve o exame citopatológico alterado e que não retornou na unidade de saúde. Foi realizada busca ativa para essa mulher.

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

As mulheres tiveram um 100% de resultados satisfatórios no exame de mamografia, não foi detectado câncer de mama nos exames feitos e todas retornaram com os resultados para a UBS, não foi necessário fazer busca ativa.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

As duas metas foram atingidas nos três meses. No primeiro, segundo e terceiro mês, o número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero foi, respectivamente, 117 (100%), 278 (100%) 336 (100%).

Quanto ao número de mulheres com registros adequados da mamografia, no primeiro, segundo e terceiro mês, foi, respectivamente, 17 (100%), 41 (100%) e 73 (100%).

Para alcançar esses resultados foram impressas com parceria da prefeitura municipal de Tabatinga e a Secretaria de Saúde as fichas espelho, aliada fundamental para nosso trabalho. Apresentamos uma dificuldade, durante as férias: muitas fichas espelho não foram preenchidas e ficaram para nosso retorno.

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

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

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

As metas referentes ao objetivo 5 foram atingidas nos três meses, principalmente devido à estratégia de consultas de avaliação feitas na UBS para complementar as ações que ajudaram alcançar esses bons resultados.

O número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero foi 117 (100%), 278 (100%) e 336 (100%), respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês.

Já o número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama foi 17 (100%), 41 (100%) e 73 (100%), respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês.

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

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

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

As duas metas foram atingidas durante toda a intervenção. O número de mulheres entre 25 e 64 anos que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para

câncer de colo de útero foi 117 (100%), 278 (100%) e 336 (100%), respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês.

Já o número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama foi 17 (100%), 41 (100%) e 73 (100%), respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês.

Conseguimos esses resultados por meio do nosso trabalho em equipe, através de palestras, capacitação e intervenções na comunidade com os ACS. Além disso, foram distribuídos cartazes impressos pela gestão.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura do controle de câncer de colo de útero e mama, nas usuárias entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente, residentes na área de abrangência da nossa unidade, melhoria na qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, na coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, melhoria da adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhoria do registro das informações e a promoção à saúde das mulheres que realizam detecção precoce dos cânceres de colo e mama.

Além disso, o desenvolvimento do nosso trabalho por três meses proporcionou a qualificação da prática clínica de todos os profissionais da unidade de saúde bem como a integração deles, a (re)organização do nosso processo de trabalho e a organização da entrega dos resultados dos preventivos.

O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade e pelos gestores. As mulheres demonstram satisfação, de forma geral, com os atendimentos, com a presença da ginecologista no município para o atendimento das mulheres com exames alterados, as cirurgias que já foram feitas, apesar da demora nos resultados dos exames.

Agora que estamos no fim do projeto, ainda percebo a necessidade de engajamento público, principalmente dos ACS. Portanto, caso fosse realizar a

intervenção novamente, focaria mais no fortalecimento do controle e participação popular.

No entanto, considerando que incorporaremos todas as ações na rotina do nosso serviço, teremos condições de superar e aprimorar algumas atividades.

Com o intuito de potencializar a incorporação das ações na rotina do serviço, pretendemos ampliar o trabalho de conscientização primeiro dos profissionais da área da saúde e logo em seguida da comunidade, principalmente no que tange à realização dos exames e atuação com os grupos de alto risco. A partir do próximo mês, pretendemos também investir na ampliação da cobertura das mulheres em idade para realização dos exames de preventivo e mamografia.

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde.

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

Presado Gestores,

A intervenção realizada durante 12 semanas na UBS Nova Esperança abordou o tema relacionado com o controle do câncer de colo de útero e de mama. Participaram do presente trabalho as usuárias entre 25 e 64 anos para as ações relacionadas ao controle do câncer de colo de útero e as usuárias entre 50 e 69 anos nas ações relacionadas ao controle do câncer de mama, residentes na área de abrangência da nossa unidade de saúde.

Os objetivos principais desse trabalho foram ampliar e qualificar a cobertura no controle do câncer de colo de útero e de mama. Para isso, foram realizadas inúmeras ações com a participação da equipe, da comunidade e da gestão.

Após as três meses da intervenção, os indicadores de cobertura alcançados foram, respectivamente, 27,8% e 25,8% na atenção ao controle do câncer de colo de útero e de mama, a cobertura foi incrementada de 45 mulheres até 336 e de 5 até 73

respectivamente.

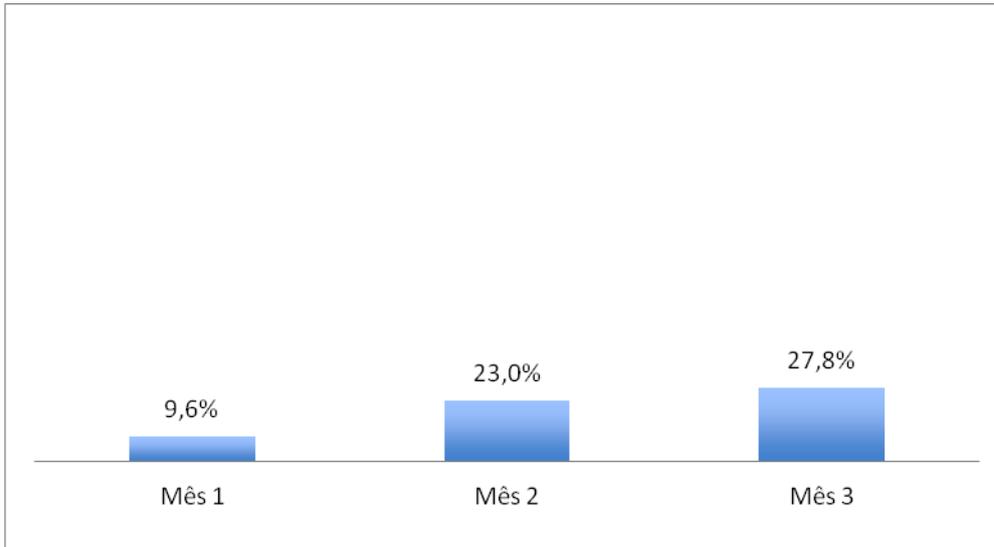


Figura 1: Cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

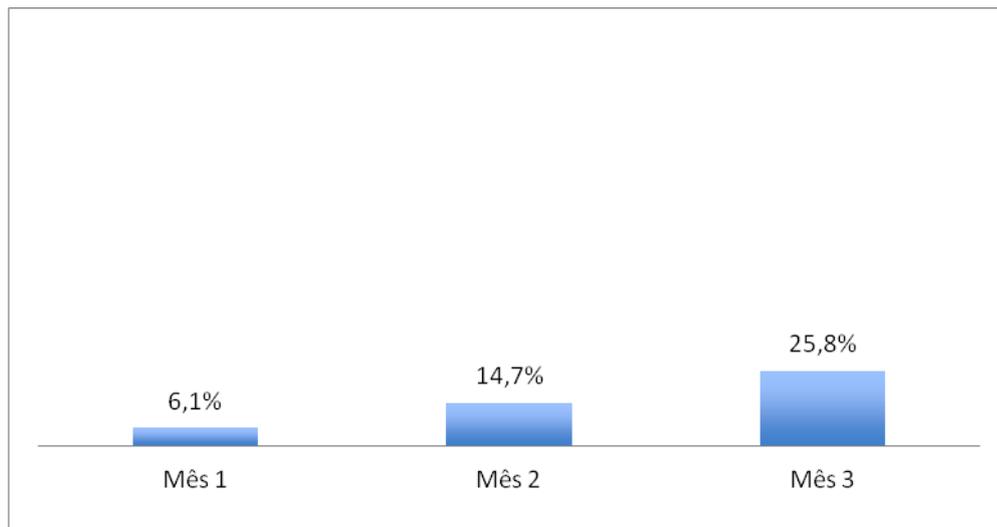


Figura 2: Cobertura do programa de prevenção de câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Já os indicadores relacionados ao registro das informações, às mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado, com a busca ativa de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, ao mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e aqueles envolvidos com as ações de promoção da saúde das mulheres, todos eles foram atingidos 100%, ou seja, conseguimos avançar na integralidade do cuidado.

O desenvolvimento do nosso trabalho por três meses proporcionou a qualificação da prática clínica de todos os profissionais da unidade de saúde bem como a integração deles, a (re)organização do nosso processo de trabalho e a organização da entrega dos resultados dos preventivos.

As mulheres demonstram satisfação, de forma geral, com os atendimentos, com a presença da ginecologista no município para o atendimento das mulheres com exames alterados, as cirurgias que já foram feitas, apesar da demora nos resultados dos exames que faz diminuir a credibilidade nossa.

Tudo isso foi possível alcançar graças ao apoio de vocês que recebemos, principalmente no momento de disponibilizar materiais para a realização de ações de promoção de saúde, a garantia dos exames e locais para capacitação dos ACS.

Apesar das ações já terem sido inseridas na rotina do serviço, nossa equipe precisará do apoio de vocês para sustentarmos e melhorarmos ainda mais esses resultados. Assim, é necessário que vocês mantenham o apoio por meio da disponibilização de recursos para a confecção dos cartazes, kit de PACU, estimular as ações de educação permanente na equipe, rever alguns aspectos relacionados com a prestação de serviço do laboratório que faz o exame. Dessa forma, conseguiremos aprimorar nossas ações, continuar trabalhando bem e todos conseguiremos melhorar a saúde da comunidade.

Sugiro que essa intervenção seja multiplicada para as outras unidades de saúde da atenção primária, uma vez que nossa vivência foi exitosa.

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

Comunidade,

Nossa equipe de saúde desenvolveu uma intervenção que teve como objetivo a ampliação da cobertura e a melhoria da atenção no controle de câncer de colo de útero e de mama nas usuárias entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente, residentes na área de abrangência da nossa unidade de saúde.

A intervenção propiciou a busca ativa das mulheres com exame alterado de preventivo que no retornam a conhecer os resultados, a realização de cirurgias programadas as mulheres com câncer de colo nos primeiros etapas da doença, elevou o conhecimento da população sobre o exame e a sua importância, como ele é realizado, como prevenir doenças de transmissão sexual e o conhecimento sobre os principais sinais de alarme das doenças.

Além disso, a intervenção proporcionou conhecimento para os membros da equipe trabalharem cada vez melhor, nossos registros são atualizados constantemente e são utilizados para nossa equipe monitorar e avaliar, tudo isso com o objetivo de oferecer uma melhor qualidade para a saúde das mulheres da nossa comunidade.

O trabalho foi desenvolvido graças a cooperação dos ACS, a gestão, e ao apoio da comunidade, trazendo as vizinhas, irmãs, mães para as ações individuais e coletivas e a coleta das amostras e palestras realizadas na unidade de saúde.

As ações foram incorporadas na rotina do serviço. As coletas das amostras ocorrem todas as terça-feiras, pela manhã, e no período da tarde acontece as consultas de avaliação dos exames e de risco, como parte do programa de atenção à saúde da mulher.

Para conseguirmos manter e melhorar a saúde das mulheres de nossa área de abrangência, nós precisamos muito da população para apoiar as ações que são desenvolvidas, as mulheres não devem faltar as consultas, devem realizar os exames, conforme são orientadas e toda a comunidade deve participar das reuniões com a equipe para planejarmos e avaliarmos as ações que são desenvolvidas na comunidade e na unidade de saúde.

Assim, conseguiremos elevar a qualidade do cuidado e a expectativa de vida da população e mais ainda a prevenção das doenças relacionadas à saúde da mulher. Muito obrigada pelo apoio de vocês e seguimos trabalhando juntos cada vez mais!

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

Antes de iniciar o curso, a minha expectativa foi ruim, porque a língua constituía uma barreira, principalmente a escrita. Ao passar o tempo, percebi que fui evoluindo e até consegui melhorar a expressão oral e escrita.

Além disso, eu achava que as coletas dos dados da intervenção seria um momento tranquilo e que eu conseguiria desenvolver a intervenção, considerando os registros da nossa equipe. No entanto, eu me enganei, porque temos uma população flutuante que varia de um mês para outro e manter as estatísticas é muito difícil.

Quanto à modalidade EaD do nosso curso, eu já vivenciei uma vez em meu país, mas sem muito sucesso, devido às dificuldades relacionadas com a internet, e portanto, eu desisti de continuar aprimorando nesse curso. Já a experiência com a UFPel, eu também encontrei a mesma limitação, mas após buscar o contato para a instalação e uso da internet certa, o maior problema foi resolvido.

O curso me proporcionou um melhor conhecimento do sistema de saúde do Brasil, melhorou o processo de trabalho da unidade de saúde e a melhoria das relações interpessoais. Além disso, conseguimos ficar mais perto da população.

Sem dúvida essa experiência acrescentou bastante na minha vida pessoal e profissional.

## **Referências**

Protocolo do Ministério da Saúde, departamento da atenção básica, controle dos cânceres de colo do útero e mama, segunda edição, Brasília 2013.

## **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



Visita de buscativa



Entrada UBS



Palestra o dia de atendimento á mulher



Palestra

## Capacitação dos ACS



## Visita domiciliar