

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação do Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e do  
câncer de mama na USF Navegantes, Encantado/RS**

**Wilmer Oliveira Lastre**

**Pelotas, 2015.**

**Wilmer Oliveira Lastre**

**Qualificação do Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e do  
câncer de mama na USF Navegantes, Encantado/RS**

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

Orientador: Mateus Casanova dos Santos

Pelotas, 2015.

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

L349q Lastre, Wilmer Olivera

Qualificação do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na USF Navegantes, Encantado/RS / Wilmer Olivera Lastre; Mateus Casanova Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

69 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Santos, Mateus Casanova Dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

À minha família, em especial minha mãe e esposa, pelas preocupações que passaram por minha causa, pelo amor, carinho e estímulo que me ofereceram, dedico-lhes esta conquista com gratidão.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus, pela minha vida e por todos os desafios que tive que superar durante ela, com certeza só me fizeram amadurecer.

Minha esposa e minha mãe a elas devem tudo e todos os agradecimentos possíveis, por todo o esforço, dedicação e exemplos de superação que me passaram e, por sempre acreditarem nos meus sonhos e na minha capacidade.

Agradeço também ao meu pai, a meus irmãos que sempre estiveram prontos para escutar, ajudar e aconselhar as minhas decisões. Tenham certeza de que vocês foram muito importantes para a conclusão desta etapa da minha vida.

A todos os meus amigos e familiares que acompanharam esta trajetória e, de forma direta ou não, sempre estiveram incentivando para chegar ao final desta etapa. Agradecimentos especiais à Equipe de Saúde que me ajudaram no desenvolvimento deste trabalho.

A meus orientadores, Amanda Ramalho Silva e Mateus Casanova dos Santos, pelas indicações, apontamentos construtivos ao longo deste processo. Tenho a absoluta certeza que suas posições durante toda esta etapa foram indispensáveis para começar e concluir este trabalho. Obrigado a todos.

## Resumo

LASTRE, Wilmer Oliveira. **Qualificação do Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF Navegantes, Encantado/RS.** 2015. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de colo de útero e câncer de mama são neoplasias malignas que, apesar dos avanços obtidos e dos investimentos na área apresenta elevada incidência. A prevenção dessas doenças malignas está baseada no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento. Sendo o exame de citopatológico de colo de útero e mamografia métodos de rastreamento universal para as doenças referidas. Os exames de citopatológico do colo de útero e mamografia são métodos de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais das doenças. Neste trabalho desenvolvemos um projeto de intervenção junto à população feminina da Unidade de Saúde da Família Navegantes, no município de Encantado, com o objetivo melhorar a prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama na USF Navegantes. Na área adstrita à Unidade existem 902 mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos e 351 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos de idade. Entretanto a intervenção focalizou as mulheres com exames pendentes de citopatológico de colo de útero e mamografia. Antes de dar início à intervenção só 640 tinham exame citopatológico realizado em dia, que corresponde a 71%, e 218 tinham exame de mamografia realizado em dia, que corresponde a 62%. Entre as mulheres com exames pendentes, 226 realizaram exame citopatológico de colo de útero e 79 realizaram exame de mamografia durante a intervenção, alcançando ao final do período uma cobertura na área adstrita de 96 % para prevenção para câncer de colo de útero e 84,6 % para prevenção de câncer de mama nas mulheres da área de abrangência. Com a intervenção foi possível aumentar a adesão ao exame citopatológico do colo do útero e mamografia, foi atingido que o número total das pacientes: apresentaram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero; as usuárias que apresentaram exame citopatológico e mamografia alterada tenham acompanhamento pela unidade de saúde seguindo os protocolos de atendimentos; apresentam registro específico; realizaram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e para câncer de mama e foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama, bem como sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da realização dos referidos exames, colaborando para a realização do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e câncer de mama, promovendo ações de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; saúde da família; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

## Lista de Figuras

- Figura 1      Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo de útero na USF Navegantes/RS 2015.      49
- Figura 2      Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na USF Navegantes/RS 2015.      50

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

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
UBS	Unidade Básica de Saúde
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
USF	Unidade de Saúde Familiar
MS	Ministério de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
CAPS	Centro de atenção Psicossocial



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica .....	21
2.1 Justificativa .....	22
2.2 Objetivos e metas .....	23
2.2.1 Objetivo geral .....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	23
2.3 Metodologia .....	24
2.3.1 Detalhamento das ações .....	24
2.3.2 Indicadores .....	37
2.3.3 Logística .....	40
2.3.4 Cronograma.....	43
3 Relatório da Intervenção.....	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	46
4 Avaliação da intervenção.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Discussão .....	56
5 Relatório da intervenção para gestores .....	59
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	61
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	63
Referências .....	64
Anexos.. .....	65

## **Apresentação**

O presente volume apresenta um trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade à distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), apresenta o relato da realização de uma intervenção voltada à qualificação do Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde da Família (USF) Navegantes, Encantado/RS.

O texto está organizado em sete partes, correspondentes a sequência de trabalho proposta pelo Curso. A primeira parte traz a análise situacional produzida na Unidade 1. Nesta Unidade do Curso estabelecemos uma percepção peculiar do nosso Serviço, em termos de estrutura, processo e resultado. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo da Unidade 2. A escolha da ação programática a ser melhorada foi em virtude de extensa análise realizada na Unidade 1. A terceira parte traz o relatório da intervenção realizada durante 12 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso. Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores da intervenção (cobertura e de qualidade). A quinta contém o relatório aos gestores. A sexta parte o relatório à comunidade. Na sétima parte do texto contém a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção, como de se perceber na formação.

Ao fim do volume final estão as referências da literatura científica, assim como os Anexos deste trabalho, ou seja, tudo que foi usado na intervenção.

## **1 Análise Situacional**

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

A Unidade de Saúde da Família no município Encantado é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. É possível atender a maior parte dos problemas de saúde da população que residem na área de abrangência, sem que haja necessidade de encaminhamento para outras especialidades médicas, como Dermatologia, Traumatologia, Ginecologia, Pediatria, Urologia. A Unidade de Saúde está localizada no centro do município e atende uma população de 3500 habitantes, deles 1632 são homens, 1868 são mulheres, 27 gestantes, 29 crianças com menos de um ano, 522 pacientes com HAS, 189 com Diabetes Mellitus. A equipe de saúde está composta por 01 médico geral, 01 Enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 07 Agentes Comunitários de Saúde, 01 dentista, 01 Auxiliar de Consultório Dentário e 02 Vacinadoras que são técnicas em enfermagem. Neste serviço de saúde também trabalham profissionais que não são da área de saúde como recepcionista, faxineira e cozinheira.

A estrutura física da Unidade de Saúde está composta por 01 área de recepção, 01 sala de espera, 01 sala de vacinas, 01 sala de nebulização, 01 consultório Odontológico, 01 consultório médico, 01 consultório ginecológico, 01 sala de curativos e 01 sala de procedimentos, 01 sala de triagem, 01 sala de reuniões, 01 área de serviço e 01 almoxarifado. Os bairros que tem atendimento na unidade de saúde são: Bairro Nossa Sra. Aparecida ou Bairro Popular e Bairro Navegantes onde são identificados os seguintes problemas: alto consumo de drogas ilícitas, elevado número de fumantes, elevado número de pacientes que tomam medicamentos psicotrópicos, inadequada coleta de resíduos sólidos e líquidos, problemas com a drenagem da água quando chove e aumento da incidência de doenças transmissíveis como as respiratórias agudas e diarreia.

A equipe de saúde familiar tomou medidas para fornecer a solução dos problemas acima identificados em união com os gestores de saúde do município:

1- Fazer palestras educativas nas comunidades que são parte da Unidade de Saúde garantindo a participação da maior número de pessoas mediante a divulgação realizada pelos agentes de saúde nas comunidades. Nelas os temas abordados são: importância do conhecimento e do uso de plantas medicinais no tratamento e prevenção de doenças, importância do conhecimento das repercussões sobre o organismo e sociedade das drogas ilícitas como maconha, crack e cocaína sendo estas as mais consumidas pela população, e como prevenir doenças crônicas não transmissíveis por meio de mudanças no estilo de vida das pessoas.

2- Identificação e monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, garantindo as consultas de acompanhamento adequado. Essa meta na USF é realizada através de tarefas realizadas por tudo os profissionais que trabalhamos na Unidade de Saúde Familiar (USF), fazendo pesquisa de novos casos e de controle de doenças, verificação com os pacientes através da realização de tomadas de pressão arterial e teste capilar de glicose no sangue durante as visitas domiciliares e pacientes agendados para a consulta na USF, e registro de todo para ter uma base de dados no posto.

3- Encaminhamento dos pacientes com anos de tratamento com medicamentos psicotrópicos ao centro de atenção psicossocial (CAPS) que há no município com consulta de psiquiatria e psicologia para avaliação.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município Encantado é parte da região do Vale de Taquari no Estado Rio Grande do Sul e tem uma população total de 22.000 habitantes, quatro Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, 01 Unidade Básica de Saúde tradicional, 01 Centro Oftalmológico, 01 Hospital com pronto socorro e 01 CAPS. A Unidade de Saúde da Família está localizada no centro do município Encantado, e atende uma população de 3.500 habitantes. Possui vínculo com Instituições de ensino, as quais estão localizadas na área de abrangência, onde fazemos palestras educativas e outras atividades para atingir melhor estado de saúde na população.

Na estrutura física da Unidade Básica de Saúde temos deficiências com a ambiência da unidade de saúde familiar em: ventilação, iluminação, pisos e paredes, portas, janelas, áreas externas e sinalização, ou seja, neste serviço de saúde existe um grande déficit quando relacionado à estrutura física.

Temos como limitação, o compartilhamento da sala de curativos, e de coletas de exames, dificultando diretamente o atendimento dos usuários. Não temos escovario, e a área para o compressor e bomba odontológicos, ficam perto do consultório médico e interferem nas consultas, devido ao grande ruído.

De acordo com manual da estrutura física da UBS, existem deficiências importantes e relevantes em todos os aspectos, os quais são necessários para a execução adequada do funcionamento e atendimento com qualidade. Em virtude dos déficits mencionados acima, a gestão municipal obteve recursos para a construção de um novo serviço de saúde, cumprindo as normativas expostas no Manual da estrutura física da UBS e a lei orgânica da saúde (Decreto nº 3298/99), em seu artigo 23, capítulo II fala sobre a saúde e assistência pública, da proteção e da garantia do atendimento às pessoas portadoras de deficiência, que está na fase de conclusão.

Também apresentamos muitas necessidades que precisam ser atendidas para o correto funcionamento da UBS, como a reposição dos materiais, bem como a reposição de instrumentos e equipamentos.

Não existe farmácia, mas o município tem várias farmácias do Programa farmácia Popular, onde os pacientes podem obter as medicações para doenças crônicas não transmissíveis e psicofármacos gratuitamente. Há também grande dificuldade na realização de alguns exames como colonoscopia, colposcopia, ecocardiograma, electrocardiograma de esforço, endoscopia digestiva alta, espirometria, ultrassonografia mamária, ultrassonografia obstétrica, ultrassonografia transvaginal e vascular, porque são exames que tem que ser aprovados pela secretaria de saúde e muitas vezes demoram até meses para ser feitos.

Em relação aos encaminhamentos para atendimento especializado, ocorrem de forma semelhante já que são por meio da Secretaria de Saúde e demoram até meses para o atendimento especializado por problemas de disponibilidade.

A distribuição da população por sexo e faixa etária na UBS é: 1.868 mulheres e 1.632 homens. Atualmente 522 pacientes tem hipertensão arterial sistêmica, 189 pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus, 216 pacientes com

Hiperglicemia intermediária, os quais estão em seguimento conforme o protocolo do Ministério de Saúde 2013, 154 crianças do sexo feminino com menos de 10 anos, 1.235 mulheres entre 10 e 49 anos, 351 mulheres entre 50 e 69 anos, e 128 mulheres com 70 anos e mais, tendo relação com a distribuição brasileira.

O número de crianças menores de 1 ano existentes na área de abrangência é de 29, não tendo relação com o estimado. O possível motivo é em relação ao planejamento familiar, já que a maioria das mulheres tem acesso aos métodos anticoncepcionais como os orais, injetáveis e preservativos, todos disponíveis na USF. O número de gestantes da área de abrangência é 27 que não tem relacionamento com o estimado, em decorrência dos motivos anteriores.

Em relação aos problemas de saúde identificados, os maiores são: alto consumo de drogas ilícitas, elevado número de fumantes, elevado número de pacientes que tomam medicamentos psicotrópicos, inadequada coleta de residuais sólidos e líquidos, problemas com a drenagem da água quando chove e aumento da incidência de doenças transmissíveis como as respiratórias agudas e diarreia.

Atualmente não temos excesso de demanda espontânea na ESF, a recepção do paciente é feita primeiramente pela secretária do posto, em seguida a Enfermeira faz a triagem, e então os pacientes são encaminhados para a consulta médica em ordem de prioridade para os pacientes idosos, gestantes e crianças, além disso, estamos preparados para lidar com qualquer paciente que precise de consulta médica urgente.

Em relação ao atendimento Pré-natal temos registro das 27 gestantes que apresentamos na área de abrangência. A cobertura pré-natal da USF representa o 27 gestantes (100%), o número de gestantes é menor do que a estimativa do caderno de ações programáticas (52), as causas são em sua maioria mulheres em idade fértil em planejamento familiar com boas condições econômicas, as quais optam por ter filhos com maior idade ou optando por não ter. Temos indicadores de qualidade elevados no atendimento pré-natal na UBS: Pré-natal iniciado no 1º Trimestre 26 (96%); consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde 27 (100%), solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados 27 (100%), vacina antitetânica conforme protocolo 27 (100%), vacina contra hepatite B conforme protocolo 27 (100%), prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo 27 (100%), exame ginecológico por trimestre 27 (100%),

avaliação de saúde bucal 27 (100%), orientação para aleitamento exclusivo 27 (100%).

Posso dizer que para poder atingir os resultados descritos o trabalho é realizado em parceria de todos os membros do ESF, porque as agentes de saúde fazem a identificação das gestantes na área e encaminham para o posto de saúde onde se faz o acolhimento pela equipe de saúde que trabalha no posto, primeiramente a licenciada em enfermagem orienta as gestantes sobre a importância do atendimento pré-natal, da amamentação até 6 meses depois do ganho do bebê, e a importância das vacinas na gestação. Além de isso faz cadastramento no SISPRENATAL que é de muita importância e fornece o cartão da gestante, também são feitos os testes de HIV, VDRL e Hepatite e identifica sinais e sintomas antes da consulta médica. Já na consulta eu oriento novamente a gestante sobre a importância do atendimento pré-natal, a amamentação, a vacinação durante a gestação e a importância do seguimento durante o puerpério até 42 dias depois do ganho de bebê, faço a consulta em conformidade com o protocolo de atendimento e encaminho para a consulta de dentista que está no posto.

Com respeito ao puerpério neste momento a cobertura que apresentamos é boa porque todas as gestantes (29) que ganharam bebê nos últimos 12 meses consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, o número de puérperas é menor do que a estimativa do caderno de ações programáticas 29 (69%), mas tem relacionamento com o baixo número de gestantes da área. Os indicadores da qualidade da atenção ao Puerpério são: Consultaram antes dos 42 dias de pós-parto 29 (100%), tiveram a sua consulta puerperal registrada 29 (100%), receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido 29 (100%), receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo 29 (100%), receberam orientação sobre planejamento familiar 29 (100%), tiveram as mamas examinadas 29 (100%), tiveram o abdome examinado 29 (100%), realizaram exame ginecológico 29 (100%), tiveram seu estado psíquico avaliado 29 (100%), foram avaliadas quanto a intercorrências 13 (45%).

O trabalho com as puérperas é mais complexo porque as gestantes quando ganham o bebê não fazem adesão às consultas agendadas até 42 dias e em muitas ocasiões, temos que fazer o seguimento no domicílio, mas na visita domiciliar o ESF cumpre com o protocolo de atendimento à puérpera. Temos que continuar trabalhando juntos para garantir que as gestantes sejam identificadas na

comunidade antes das 13 semanas de gestação e receber um atendimento precoce com qualidade e integralidade.

Em relação ao atendimento das crianças posso dizer que na UBS existe registro de todas as crianças com menos de 01 ano que apresentamos na área de abrangência, pelo trabalho que fazemos em equipe na UBS. A cobertura da UBS onde trabalho é baixa com respeito ao estimativo do caderno de ações programáticas, já que apresentamos um estimativo de 42 crianças com menos de 01 ano e só temos realmente 29 (69%) crianças na área de abrangência, mais o ESF vai continuar trabalhando para a identificação de gestantes e crianças menores de 01 ano que sejam parte da população da área de abrangência do posto de saúde.

Os indicadores da qualidade da atenção à saúde da criança são: Consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde 29 (100%), atraso da consulta agendada em mais de sete dias 4 (14%), teste do pezinho até sete dias 29 (100%), primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida 25 (86%), triagem auditiva 29 (100%), monitoramento do crescimento na última consulta 29 (100%), monitoramento do desenvolvimento na última consulta 29 (100%), vacinas em dia 29 (100%), avaliação de saúde bucal 29 (100%), orientação para aleitamento materno exclusivo 29 (100%), orientação para prevenção de acidentes 29 (100%).

É preciso dizer que antes de ser parte da equipe de trabalho do município o atendimento era realizado pelos dois pediatras do município, e agora o trabalho é feito em equipe integrado por todos, que, na minha opinião, é melhor para a população. Além de isso os testes de pezinho são feitos pelas vacinadoras do posto de saúde que tem registro de todas as crianças na área de abrangência.

Com respeito ao atraso da consulta agendada em mais de sete dias temos 4 crianças que tiveram a consulta agendada mais as mães por problemas pessoais atrasarem as consultas no posto de saúde. Os demais indicadores de qualidade são cumpridos em sua totalidade porque além de ser especialista em Medicina Geral Integral a experiência de trabalho dá as ferramentas para fazer uma consulta de qualidade e integralidade, para garantir um crescimento da criança com saúde.

Os aspectos do processo de trabalho que interferem e poderiam ser melhorados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança são: não são utilizados os protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do Sistema de saúde, mas fazemos Inter consultas com o Especialista para garantir um atendimento integral, a equipe de saúde da UBS realiza atividades



com grupos de mães das crianças da puericultura mas não todas assistem as atividades, temos que trabalhar mais para garantir a participação de todas as mães para aumentar o conhecimento delas, temos que trabalhar também na educação das gestantes para garantir o atendimento das crianças nos primeiros sete dias porque é fundamental a avaliação da criança na consulta para prevenir e identificar alterações.

Como é conhecido, Brasil apresenta uma elevada taxa de morbi-mortalidade por câncer ginecológico, e as ações de prevenção na atenção primária são vitais para poder reduzir a incidência na população de risco. Na UBS são realizadas ações pela equipe de saúde para ter identificação de todas as mulheres com risco, já que fazemos palestras com grupos de mulheres nas comunidades que são atendidas no posto de saúde sobre a importância do rastreamento de câncer de mama e o exame citopatológico para o câncer de colo de útero.

Em relação ao câncer de colo de útero posso dizer que no posto de saúde são registradas todas as usuárias que fazem o exame citopatológico pelo SUS e não tive problemas para o preenchimento desta parte do caderno de ações programáticas, em minha opinião a cobertura que temos é elevada porque as usuárias têm conhecimento sobre os riscos que apresentam, e o trabalho em conjunto com as agentes de saúde faz que a tarefa seja organizada seguindo o programa.

Os indicadores da qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero são: Exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia 71% (640), exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso 0, exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado 0,1% (1), avaliação de risco para câncer de colo de útero 71% (640), orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero 100% (902), orientação sobre DST 100% (902), exames coletados com amostras satisfatórias 71% (640), exames coletados com células representativas da junção escamocolunar 0.

Tenho que dizer que das 902 mulheres que temos com idade entre 25 e 64 anos 71% (640) tem seguimento pelo SUS, e 262 tem seguimento em outras áreas pelo registro que temos no posto, atualizado pelas agentes de saúde, quando as usuárias são chamadas para fazer o exame, elas assistem sim problemas e todos os exames são avaliados pelo médico do posto, só temos 1 (0,1%) usuária com diagnóstico de NIC III que está em tratamento com o especialista. Depois que é

recebido o exame, os resultados são preenchidos no livro que temos para isso, facilitando o seguimento das usuárias.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero em minha UBS são: trabalhar mais com os grupos de mulheres para orientar e ter mais conhecimento sobre como prevenir o câncer de colo de útero, tomamos como estratégia aplicar o protocolo do MS para o seguimento das usuárias. Na UBS para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado fazemos primeiramente a consulta e registro dos dados da usuária, além de encaminhamento ao especialista com registro de todas as consultas na pasta da usuária.

Em relação ao câncer de mama posso dizer que no posto de saúde são registradas todas as usuárias que fazem mamografias pelo SUS, no posto temos 351 mulheres com idade entre 50 e 69 anos, além de isso realizamos exame de mama às mulheres na consulta, o trabalho é feito em equipe porque as agentes de saúde encaminham para o posto para fazer o rastreamento, também são realizadas palestras para garantir que as mulheres possam identificar os fatores de risco, sinais e sintomas da doença. Os indicadores da qualidade do Controle do Câncer de Mama avaliados são: Mamografia em dia 218 (62%), mamografia com mais de 3 meses em atraso 133 (38%), avaliação de risco para câncer de mama 351 (100%), orientação sobre prevenção do câncer de mama 351 (100%).

Só temos registro de 218 (62%) mulheres com mamografia em dia, temos 133 (38%) mulheres que tem atraso por cobertura e porque não fazem o exame pelo SUS, mais estamos trabalhando para ter controle dos resultados apresentados nas pacientes que tem atendimento em consulta privada. Os aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Mama em minha UBS são: trabalhar mais com os grupos de mulheres para orientar e ter mais conhecimento sobre como prevenir o câncer de mama, tomamos como estratégia aplicar o protocolo do Ministério de Saúde (MS) para o seguimento das pacientes. Na UBS para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, fazemos o registro dos dados e trabalhamos em equipe para poder melhorar o nível de saúde das mulheres, além de fazer o encaminhamento ao especialista com registro de todas as consultas na pasta da usuária.

As doenças crônicas não-transmissíveis na atualidade são um problema de saúde no. Os quatro principais tipos de doenças não transmissíveis são as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Com respeito à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a forma de registro que temos no posto de saúde permitiu ter dados, porque todos os pacientes que tem diagnóstico da doença são registrados e avaliados com periodicidade. Na atualidade apresentamos 522 usuários com diagnóstico de HAS e com respeito à estimativa do Caderno de Ações Programáticas apresentamos um 67%, creio que a cobertura que temos é elevada porque os pacientes tem conhecimento sobre a doença e os riscos que podem apresentar por ter descontrolado da doença.

Isso é resultado das palestras educativas que realizamos nas comunidades sobre temas que ajudam a melhorar o estado de saúde da população que é nossa principal tarefa como profissional da atenção primária de saúde. Os poucos indicadores da qualidade da atenção à HAS são: Realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 522 (100%), atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 0%, exames complementares periódicos em dia 522 (100%), orientação sobre prática de atividade física regular 522 (100%), orientação nutricional para alimentação saudável 522 (100%), avaliação de saúde bucal em dia 386 (74%).

Tenho que dizer que os pacientes tem que trocar as receitas controladas todos os meses para poder obter as medicações na farmácia popular e nesse momento aproveitamos para fazer o seguimento da maioria dos pacientes que são trabalhadores, além de fazer busca ativa dos pacientes faltosos com ajuda das agentes de saúde que tem o controle de todos os usuários que apresentam em seu área de abrangência, por isso temos os resultados acima referidos, é uma estratégia de trabalho que ajuda a ter mais controle e atingir os resultados desejados que são manter ao paciente controlado e orientado para prevenir as complicações que são a causa fundamental de hospitalizações.

Os aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção a HAS na UBS são: trabalhar ainda mais em equipe para atingir resultados favoráveis na prevenção de complicações, além de isso tomamos como estratégia aplicar o protocolo do MS para o seguimento das pacientes.

Em relação á Diabetes Mellitus a forma de registro também permitiu o trabalho, no posto de saúde temos 189 pacientes com diagnostico confirmado de Diabetes Mellitus e 216 pacientes que tem tolerância a glicose diminuída que igualmente lhe realizamos seguimento com periodicidade. A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais que apresentamos no posto de saúde é 84% e parece adequada a minha realidade.

A cobertura de Diabetes Mellitus (DM) que apresentamos é elevada, ocorre de forma similar com a HAS, fazemos palestras educativas nas comunidades, também a busca ativa de pacientes faltosos mediante as agentes de saúde e aproveitamos o momento de renovação de receitas controladas para ter controle dos pacientes. Os indicadores da qualidade da atenção à DM avaliados são: Total de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS 189 (84%), com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 100%, com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 0%, com exames complementares periódicos em dia 189 (100%), com exame físico dos pés nos últimos 3 meses 189 (100%), com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses 189 (100%), com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses 189 (100%), com orientação sobre prática de atividade física regular 189 (100%), com orientação nutricional para alimentação saudável 189 (100%), com avaliação de saúde bucal em dia 124 (66%).

Os indicadores de qualidade acima referidos creio que são parte de uma consulta de qualidade para o paciente diabético, já que é a única forma de prevenir as complicações e obter os resultados desejados que são manter com saúde ao paciente e atingir mudanças favoráveis no nível de saúde da população. Os aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à DM na UBS são: trabalhar ainda mais em equipe para atingir resultados favoráveis na prevenção de complicações, além de isso tomamos como estratégia aplicar o protocolo do MS para o seguimento das pacientes.

O fenômeno irreversível de envelhecimento da população, e os avanços na geriatria levaram à criação de uma abordagem ativa e preventiva baseada na manutenção de funcionalidade da pessoa idosa, para poder atingir melhor qualidade de vida nos pacientes idosos, as ações de saúde neste grupo de pessoas tem que estar encaminhadas á prevenção de doenças e atingir estilos de vida saudável. A

forma de registro que temos no posto de saúde permitiu o trabalho para poder ter controle, porque nas fichas das famílias e pacientes preenchemos todos os dados e demais informações necessárias para poder trabalhar com os grupos específicos da população localizada na área da abrangência do posto.

A estimativa do número de idosos residentes na área, disponível na lista de denominadores na tela inicial do Caderno de Ações Programáticas parece adequada porque temos um total de 466 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS para um 98% da estimativa. A cobertura que apresentamos é elevada, posso dizer que a maioria dos pacientes que assistem para consulta de seguimento são idosos, além de isso aproveitamos o momento de renovação de receitas de medicamentos controlados para fazer a consulta de controle e avaliar o estado de saúde mediante a avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa (nutrição, visão, audição, incontinência, atividade sexual, humor/depressão, cognição e memória, função dos membros superiores (MMSS) e membros Inferiores (MMII), atividades diárias, domicílio, queda e suporte social) e os resultados são preenchidos na pasta do paciente para ter controle.

Também nas palestras que realizamos semanalmente nas comunidades sempre temos um espaço para falar sobre a importância do controle dos pacientes e posso dizer que as mais responsáveis são os pacientes idosos que temos na área de abrangência do posto. Os indicadores da qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa avaliados são: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 0 %, realização de Avaliação Multidimensional Rápida 379 (81%), acompanhamento em dia 348 (75%), hipertensão arterial sistêmica 348 (75%), diabetes mellitus 86 (18%), avaliação de risco para morbimortalidade 379 (81%), investigação de indicadores de fragilização na velhice 379 (81%), orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis 466 (100%), orientação para atividade física regular 466 (100%), avaliação de saúde bucal em dia 231 (50%).

No posto não trabalhamos com a caderneta de saúde da pessoa idosa, mais na reunião semanal que fazemos no posto com todo o equipe de saúde tomamos como estratégia aplicar a caderneta a todas as pessoas idosas para ter um trabalho com mais qualidade, é imutável que a especialização ajuda e brinda as ferramentas que precisamos para melhorar cada dia mais o trabalho que fazemos no posto de saúde.

Os aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos na UBS são: trabalhar ainda mais em equipe para poder ter maior controle e resultados favoráveis na prevenção de doenças nas pessoas idosas que temos na área de abrangência, além de isso trabalhar com os familiares das pessoas idosas para ajudar na obtenção de maior qualidade dos pacientes e tomamos como estratégia aplicar no posto o protocolo do MS para o correto seguimento dos pacientes.

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

A realização da Análise Situacional fornece uma avaliação do serviço de saúde. Após a realização dela foi possível enxergar de maneira diferente à USF, já que permitiu fazer um análise crítico-reflexivo sobre as práticas e os processos desenvolvidos na USF. Permitiu olhar com mais clareza as singularidades e as dificuldades da estrutura física da USF, o processo de atenção à saúde e os resultados.

Quanto à estrutura física apresentamos problemas com a sinalização, ventilação e iluminação que é insatisfatória, não há sala de prontuários nem de administração. No atendimento clínico temos como limitação que a sala de curativos, procedimentos e coletas que estão juntos em um mesmo espaço físico, por tanto afeta diretamente o atendimento dos usuários.

Referente ao processo de atenção à saúde deveu dizer que não é realizado o acompanhamento do plano terapêutico proposto aos usuários quando são encaminhados a outros níveis do sistema, não temos todos os protocolos para fazer os encaminhamentos dos pacientes para outros níveis do sistema de saúde afetando a qualidade do processo. É muito difícil realizar o acompanhamento dos usuários em situações de internação hospitalar já que não temos um sistema de controle dos pacientes com internação hospitalar. Os profissionais da USF não participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF porque é realizado pela secretaria de saúde sendo um problema para garantir um atendimento de qualidade aos pacientes. Creio que as deficiências identificadas são relevantes e prioritárias e devem ser resolvidas para

possibilitar um bom funcionamento na UBS que é a maior necessidade da população.

Existem problemas identificados que não dependem da governabilidade do médico, mais sempre que temos encontros com os gestores dos municípios abordamos os temas para atingir melhor nível de saúde da população, os problemas são: Inadequada coleta de residuais sólidos e líquidos nos bairros da área de abrangência, e problemas com a drenagem da água quando chove. Mas temos mudanças nos problemas como: alto consumo de drogas ilícitas, elevado número de fumantes, elevado número de pacientes que tomam medicamentos psicotrópicos e aumento da incidência de doenças transmissíveis como as respiratórias agudas e diarreia. As mudanças foram possíveis pelo trabalho realizado em equipe abordando temas nas palestras realizadas como: importância do conhecimento e do uso de plantas medicinais no tratamento e prevenção de doenças, importância do conhecimento das repercussões sobre o organismo e sociedade das drogas ilícitas como maconha, crack e cocaína sendo estas as mais consumidas pela população, e como prevenir doenças crônicas não transmissíveis por meio de mudanças no estilo de vida das pessoas. Também pelas avaliações dos pacientes com anos de tratamento com medicamentos psicotrópicos em conjunto com o centro de atenção psicossocial (CAPS) que há no município com consulta de psiquiatria e psicologia.

O maior desafio que temos na Unidade de Saúde é atingir um sistema de saúde de qualidade, verdadeiramente universal e equânime para a população brasileira. Depois do começo da universidade o trabalho feito pela equipe de saúde em minha opinião é mais organizado, porque temos as ferramentas necessárias para realizar um bom trabalho que é a principal função dos médicos e médicas que trabalhamos neste Programa Mais Médicos para o Brasil.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de colo de útero e mama são doenças que tem alta prevalência no Brasil, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. É sabido que hoje em dia a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama é umas das ações programáticas mais eficientes na Atenção Primária, tendo em vista que minimizam e promovem a saúde. São doenças que tem alta mortalidade, além de serem gerados de sofrimento para o indivíduo, família e sociedade, sem falar nos altos custos para o SUS. Hoje em dia, o acesso aos serviços de saúde no Brasil é amplo, porque mais de 60% da população está coberta pela Estratégia Saúde da Família, além de toda a população brasileira ser coberta pelos amplos serviços do SUS (BRASIL, 2012).

Em relação ao câncer de colo de útero, o exame citopatológico que é realizado na Unidade de Saúde da Família, constitui o meio mais eficaz para detectar a doença desde estágios iniciais, além de possibilitar trabalhar com os fatores de risco para a doença, sendo este o principal objetivo. Em relação ao câncer de mama, é de extrema importância que a detecção seja realizada precocemente, pois em estágios iniciais é possível que rapidamente a mulher se cure totalmente. A mamografia, exame de rastreamento do câncer de mama, permite detectar pequenas lesões sugestivas de câncer, que quando tratadas inicialmente, reduzem a mortalidade por esse câncer, cujo é prevalente e incidente em toda a população. Além disso, o auto exame das mamas pode ser feito pela própria mulher e também auxilia na detecção precoce.

A Unidade de Saúde Familiar está localizada no centro do município Encantado que é parte da região do Vale de Taquari no estado Rio Grande do Sul e atende uma população de 3.500 habitantes. A equipe de saúde é composta por 01 médico geral, 01 enfermeiro, 01 auxiliares de enfermagem, 07 agentes comunitários



de saúde, 01 dentista, 01 auxiliares de consultório dentário e 02 vacinadoras que são técnicas em enfermagem. Os bairros atendidos por esta Unidade de Saúde são: Bairro Nossa Sra. Aparecida ou Bairro Popular e Bairro Navegantes. A estrutura física da Unidade de Saúde Familiar esta composta por 01 área de recepção, 01 sala de espera, 01 sala de vacinas, 01 sala de nebulização, 01 consultório Odontológico, 01 consultório médico, 01 sala de curativos, 01 sala de procedimentos, 01 sala de triagem e 01 consultório ginecológico permitindo fazer com qualidade o atendimento desta população alvo que constitui o foco da intervenção.

Na área adstrita da Unidade de Saúde Familiar, há o registro de 902 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, destas, 640 tem exame citopatológico em dia, ou seja, o indicador de qualidade está em 71%. O indicador de cobertura para a detecção precoce do câncer de mama, há 351 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, e apenas 218 apresentam mamografia em dia, o que representa 62%. Em relação a adesão, tem-se registro de 01 paciente com exame citopatológico alterado e que está em acompanhamento. Há também 12 mulheres com mamografia alterada, as quais estão em acompanhamento especializado e pela Unidade de Saúde da Família.

Quanto a qualidade, é necessário continuar com o trabalho que vem sendo desenvolvido, levando em consideração que das 640 coletas de amostras do exame citopatológico de colo de útero, 100% foram satisfatórias. Na Unidade de Saúde são desenvolvidas ações de promoção de saúde dirigidas a todas mulheres cadastradas, realizando semanalmente palestras nas áreas da área dentro da área de abrangência sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, cujos são os mais prevalentes e incidentes nesta população alvo.

Não há dificuldades que devam ser priorizadas atualmente, assim, as metas propostas poderão ser atingidas, porque todos da equipe e gestão, estão cientes da necessidade e estratégia a ser implementada, além do compromisso do trabalho diário. O aspecto que viabiliza a realização da intervenção é fundamentalmente o processo de trabalho por protocolos de atendimento do Ministério de Saúde, para atingir os princípios do SUS, a integralidade, universalidade e equidade, garantindo a qualificação da saúde.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama na USF Navegantes, Encantado/RS.

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

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 100%.

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 100%.

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.

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.

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.

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.

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).

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

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

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 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Navegantes, no Município de Encantado/RS, Brasil. Participarão da intervenção 902 mulheres entre 25 e 64 anos e 351 mulheres entre 50 e 69 anos.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **1.3.1 – Ações:**

**Objetivo de cobertura:** 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 100%.

**Eixo:** MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ações:** 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:**

Para atingir esta ação, será realizado semanalmente na reunião de equipe monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino. Para isso as agentes de saúde devem fazer busca ativa de todas as mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde que fazem atendimentos em outros serviços e daquelas que não estão realizando atendimento para prevenção de câncer de colo de útero em nenhum serviço. Sendo necessário fazer 17 novos exames semanais neste grupo, para poder obter o objetivo proposto em 4 meses sem interferir nas coletas de exames que estão programadas.

**Eixo:** ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ações:** Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:**

Esta ação já é realizada na Unidade de Saúde da Família e mantém o nível elevado de detecção precoce de câncer de colo uterino neste grupo de mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde. A recepção e acolhimento vai ser feita pela enfermeira baseada em escuta qualificada para o favorecimento do vínculo com equipe. Ela vai realizar o cadastramento e preenchimento dos dados no registro específico.

**Eixo:** ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ações:** Esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino para as mulheres de 25 a 64 anos de idade; Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

**Detalhamento:**

Para realizar esta ação mensalmente será realizado pela equipe de saúde palestras nas comunidades sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino para as mulheres de 25 a 64 anos de idade. Também para ajudar esta ação os agentes comunitários de saúde que conhecem à população na área de abrangência e tem registro de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade, nas visitas domiciliares abordarão temas sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e orientarão para que assistam de forma espontânea além de esclarecer sobre a prioridade de atendimento às mulheres com exame citopatológico de colo uterino pendente.

**Eixo: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ações:** Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos; capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

**Detalhamento:**

Vamos, semanalmente, na reunião de equipe de saúde promover aprendizagem da escuta ativa e qualificada às mulheres de 25 a 64 anos de idade, considerando aspectos emocionais e sociais de acordo com o contexto social. Além serão realizadas ações com as agentes de saúde para desenvolver suas habilidades em gestão comunitária que lhe permita busca daquelas que não estão realizando prevenção de câncer de colo uterino mediante exame citopatológico em nenhum serviço, e encaminhar ao serviço de saúde para a realização do exame. Mensalmente vamos a realizar discussão ativa quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero por protocolo do ministério de saúde.

**Meta 1.2:**

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

**Eixo: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ações:** 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:**

Para atingir esta ação, será realizado semanalmente na reunião de equipe monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente. Para isso as agentes de saúde devem fazer busca ativa de todas as mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde que fazem atendimentos em outros serviços e daquelas que não estão realizando atendimento para prevenção de câncer de mama em nenhum serviço. Sendo necessário fazer 9 novos exames semanais neste grupo, para poder obter o objetivo proposto em 4 meses sem interferir nas mamografias que estão programadas.

**Eixo: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ações:** Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:**

Esta ação vai ser realizada na ESF para manter o nível de detecção precoce de câncer de mama neste grupo de mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde. A recepção e acolhimento vai ser feita pela enfermeira baseada em escuta qualificada para o favorecimento do vínculo com equipe. Ela vai realizar o cadastramento e preenchimento dos dados no registro específico para controle de mamografia.

**Eixo: ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ações:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade; esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas; esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

**Detalhamento:**

Para realizar esta ação mensalmente será realizado pela equipe de saúde palestras nas comunidades sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, importância de realização do autoexame das mamas e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. Também para ajudar esta ação os agentes comunitários de saúde que conhecem á

população na área de abrangência e tem registro de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade, nas visitas domiciliares abordarão temas sobre temas acima referidos.

**Eixo: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ações:** Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade; capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

**Detalhamento:**

Vamos, semanalmente, na reunião de equipe de saúde promover aprendizagem da escuta ativa e qualificada às mulheres de 50 a 69 anos de idade, considerando aspectos emocionais e sociais de acordo com o contexto social. Além serão realizadas ações com as agentes de saúde para desenvolver suas habilidades em gestão comunitária que lhe permita busca daquelas que não estão realizando prevenção de câncer de mama em nenhum serviço, e encaminhar ao serviço de saúde para agendamento de mamografia. Mensalmente vamos a realizar discussão ativa quanto à periodicidade de realização de mamografia preconizado por protocolo do ministério de saúde.

**Objetivo de Qualidade**

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.

**Eixo: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ações:** Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento:**

Para atingir esta ação semanalmente a enfermeira revisará os resultados dos exames coletados olhando exame por exame para avaliar a adequabilidade das amostras coletadas na unidade de saúde.

**Eixo: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

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

**Detalhamento:**

Semanalmente será realizado pela secretaria da unidade de saúde a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames. O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será a enfermeira da Unidade de Saúde Familiar.

**Eixo:** ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:**

Para realizar esta ação mensalmente num espaço das palestras que serão realizadas nas comunidades da área de abrangência, será realizado o compartilhamento com as usuárias e a comunidade dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Também para ajudar esta ação os agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares abordarão o tema acima referido.

**Eixo:** QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:**

Para atingir este objetivo semanalmente na reunião de equipe de saúde serão realizadas ações para promover aprendizagem de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar coleta do citopatológico do colo de útero.

**Objetivo de Adesão**

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

**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

**Eixo: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

Para atingir estas ações, semanalmente na reunião de equipe será realizado monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

**Eixo: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ações:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero; organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

**Detalhamento:**

As pacientes que tem atendimento vão ter acesso ao resultado do exame citopatológico de colo de útero na consulta medica para esclarecer qualquer dúvida ou indicar tratamento em caso que fora necessário. Como temos registro das mulheres faltosas a busca nas visitas domiciliares é mais fácil, assim poderemos atingir a meta proposta. Não temos dificuldade para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas porque a equipe tem comprometimento e sabemos a importância da realização do exame. O responsável para a leitura dos resultados é o médico da USF dando as orientações às usuárias.

**Eixo: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ações:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia; organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

**Detalhamento:**

Estas ações são realizadas normalmente na ESF, as usuárias que são atendidas têm acesso ao resultado da mamografia na consulta médica para esclarecer qualquer dúvida ou indicar tratamento em caso que for necessário. Como temos registro das mulheres faltosas a busca nas visitas domiciliares é mais fácil, assim poderemos atingir a meta proposta. Não temos dificuldade para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas porque a equipe tem comprometimento e sabemos a importância da realização do exame. O responsável para a leitura dos resultados é o médico da USF dando as orientações às usuárias.

**Eixo:** ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ações:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

**Detalhamento:**

Para realizar esta ação mensalmente será realizado pela equipe de saúde palestras nas comunidades sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino para as mulheres de 25 a 64 anos de idade e do acompanhamento regular, além de compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Também para ajudar esta ação os agentes comunitários de saúde que conhecem a população na área de abrangência e tem registro de todas as mulheres de 25 a 64 anos de

idade, nas visitas domiciliares abordarão temas sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e orientarão para que assistam de forma espontânea.

**Eixo:** ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ações:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

**Detalhamento:**

Para realizar esta ação mensalmente será realizado pela equipe de saúde palestras nas comunidades sobre a importância da realização de mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos de idade e do acompanhamento regular, além de compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Também para ajudar esta ação os agentes comunitários de saúde que conhecem à população na área de abrangência e tem registro de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade, nas visitas domiciliares abordarão temas sobre a importância da realização de mamografia e orientarão para que assistam de forma espontânea.

**Eixo:** QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ações:** Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas: capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

**Detalhamento:**

Para atingir esta ação serão discutidos semanalmente nas reuniões de equipe o protocolo de Controle de câncer de colo de útero preconizado pelo Ministério de Saúde para capacitação dos ACS no acolhimento da demanda por

resultado de exames, periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas nas comunidades e monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

**Eixo: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ações:** Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

**Detalhamento:**

Para atingir esta ação serão discutidos semanalmente nas reuniões de equipe o protocolo de Controle de câncer de mama preconizado pelo Ministério de Saúde para capacitação dos ACS no acolhimento da demanda por resultado de exames, periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas nas comunidades e monitoramento dos resultados de mamografia.

**Objetivo de Registro:**

Melhorar o registro das informações

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

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

**Eixo: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

**Detalhamento:**

Para atingir esta ação semanalmente na reunião de equipe será realizado monitoramento do registro das coletas de exame citopatológico de colo de útero e mamografia no 100% de mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Eixo: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ações:** Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria; implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento; pactuar com a

equipe o registro das informações; definir responsável pelo monitoramento do registro.

**Detalhamento:**

Para atingir esta ação a secretaria vai manter as informações do SIAB atualizadas. As informações serão coletadas no registro específico de acompanhamento fornecido pelo Ministério de Saúde. A enfermeira será responsável do preenchimento das informações no registro específico de acompanhamento fornecido pelo ministério de saúde além de pactuar com a equipe o registro das informações.

**Eixo: ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ações:** 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:**

Para atingir o objetivo será realizado mensalmente palestras nas comunidades da área de abrangência para esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Além os agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares vão fazer abordagem sobre a importância de os temas acima.

**Eixo: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

**Detalhamento:**

Para atingir esta meta semanalmente na reunião da equipe de saúde se realizara treinamento para o registro adequado das informações.

**Objetivo de Avaliação de Risco:**

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).

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

**Eixo: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

**Detalhamento:**

Para atingir esta meta nas consultas o médico realizara avaliação dos riscos em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, tendo registro no prontuário e no registro específico. Para apoiar esta ação será realizado pelos agentes de saúde busca ativa das mulheres com risco, encaminhando á ESF.

**Eixo: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ações:** Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:**

Para atingir esta ação os ACS nas reuniões de equipe identificarão as mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e mama. O médico realizará acompanhamento diferenciado nas consultas seguindo o protocolo preconizados pelo Ministério de Saúde de Controle de câncer de colo de útero e mama, para garantir a prevenção destas doenças nas pacientes que sejam identificadas.

**Eixo: ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ações:** Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação; ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:**

Esta ação será realizada mensalmente nas palestras que temos programadas com as mulheres da área de abrangência, sem exclusão de aquelas que não apresentem a idade referenciada para garantir um maior conhecimento sobre o tema na população.

**Eixo: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ações:** Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

**Detalhamento:**

Para atingir esta ação serão discutidos semanalmente nas reuniões de equipe o protocolo de Controle de câncer de colo de útero e mama preconizado pelo Ministério de Saúde para capacitação dos ACS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

**Objetivo de Promoção de Saúde**

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.

**Eixo: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

**Detalhamento:**

Para realizar esta ação será realizado registro das usuárias que assistam a consulta medica, as pacientes que serão visitadas nas casas e as pacientes que assistam às palestras nas comunidades, para poder trabalhar com aquelas que sejam faltosas ou que apresentem alguma situação que impossibilite obter as orientações.

**Eixo: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ações:** Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

**Detalhamento:**

Esta ação é realizada na USF, os pacientes antes de entrar á consulta medica podem obter os preservativos de forma gratuita e sem registro para prevenir doenças DST, gravides na adolescência, riscos para desenvolver doenças como câncer de colo de útero. A enfermeira terá contato mensal com o gestor de saúde do município para garantir a distribuição de preservativos.

**Eixo: ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ações:** 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:**

Para atingir esta ação serão realizadas mensalmente palestras na área de abrangência com o objetivo de 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

**Eixo: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ações:** 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:**

Para atingir esta ação semanalmente na reunião de equipe de saúde serão realizadas ações para promover aprendizagem sobre prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde de Controle de câncer de colo de útero e mama.

**2.3.2 Indicadores**

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 100%.

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 59 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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 com exame clínico em dia para detecção precoce do câncer de mama.



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

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

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 realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

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.

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

Numerador: número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

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

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

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

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

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

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 citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

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

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

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.

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.

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 do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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).

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 útero.

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

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 de mulheres entre 50 e 69 anos cadastrada no programa.

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.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres sobre fatores de risco para câncer das mamas.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa das unidades de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção na atenção de controle e prevenção de câncer cervicouterino e câncer de mama, adotaremos as normas expressadas no caderno de Atenção Básica nº 13, “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama” Ministério da Saúde, 2013. Tendo em conta a amplitude do nosso projeto, consideramos que é muito mais prático a criação de fichas complementares (apêndice A), desenhadas pelo médico e pelo enfermeiro da equipe, que incluam o registro dos dados de interesse para a nossa intervenção em ambas as questões de estudo. Obviamente, os dados para o preenchimento destas fichas, pretendemos obtê-los da revisão dos prontuários, controle de mamografias realizadas e teste de Papanicolau. Por outra parte, esta ficha formará parte dos instrumentos a utilizar nas atividades de consulta e visitas a fim de manter uma atualização adequada das mesmas. Utilizaremos também a ficha espelho (anexo B) ofertada pelo curso para coleta das informações sobre o acompanhamento de cada usuária, assim como a planilha de coleta de dados (anexo C) para coleta sistemática dos dados de acompanhamento e monitoramento da intervenção de forma coletiva.

O registro específico será realizado efetuando revisão dos prontuários de todas as mulheres com idades compreendidas nestes programas e que estiverem cadastradas na unidade básica. Com atenção particular aos resultados dos exames e autoexame das mamas, mamografias, ultrassonografia das mamas e colposcopias. De igual maneira, tomaremos para controle os dados registrados nos controles de testes do Papanicolau. Todas as informações serão anotadas na mencionada ficha complementar. Para esta atividade temos decidido a participação

de toda a equipe, de maneira que além do médico e do enfermeiro, o resto da equipe contribuirá na revisão dos documentos e de todos os dados, toda vez que tenham participado da capacitação desenhando ao respeito. Os ACS terão um papel relevante na captação ativa das mulheres da área adstrita que estejam compreendidas nas faixas etárias de atenção para câncer do colo de útero e da mama.

Como foi apreciado no caderno de ações programáticas, apenas 71% das mulheres da faixa etária de entre 25 e 64 anos, aparece como acompanhadas na UBS para prevenção do câncer cervico-uterino. Na verdade, esta cifra porcentual já tem sido acrescentada com o nosso trabalho nestes meses de atuação no programa Mais Médicos, mas ainda não alcançou a cobertura requerida. Pretendemos que cada agente comunitário de saúde realize a captação de 10 mulheres na semana, de maneira que ao final do mês tivesse conseguido incorporar ao acompanhamento aproximado de 40 mulheres por cada agente. Sendo que, contamos com 7 agentes comunitários de saúde, calculamos que poderemos alcançar a meta em 2 meses. Em relação ao programa de câncer de mamas a situação é menos difícil pelo que, quase as 62% das mulheres entre 50 e 69 anos estão sendo acompanhadas na nossa unidade para prevenção de câncer de mama, de maneira que o objetivo pode obter-se em muito menos tempo, isto é que, com a captação de um total de 16 mulheres, alcançaremos o 100% de mulheres incorporadas ao acompanhamento.

Utilizaremos um dia da semana para fazer as revisões e atualizações dos dados referidos, além disso, aproveitaremos os espaços das consultas e visitas domiciliares para a captação de mulheres e atualização de dados. Como já referimos anteriormente, a equipe completa receberá uma capacitação sobre a compilação de dados e informação na atenção primária, de maneira que, com a participação de todos, se viabilize a efetividade do trabalho. Na última semana de cada mês faremos uma sistematização dos dados registrados para fazer uma estimativa do avanço das ações, tanto em relação ao registro, como para avaliar a efetividade e respostas das indicações.



### **3 Relatório da Intervenção**

A intervenção que visou qualificar o Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na ESF Navegantes, Encantado/RS, teve início no dia 30 de Janeiro de 2015, e terminou no dia 4 de Junho de 2015, compreendendo as orientações do curso, as 16 semanas previstas para o seu desenvolvimento passou a ser doze semanas, tendo interrupção de quatro semanas no me de abril produto do período de férias.

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

A intervenção ao ser concluída permite dar início à avaliação das atividades desenvolvidas que estavam programadas no cronograma de trabalho. A equipe de saúde familiar tomou as estratégias de trabalho para realizar todas as atividades programadas com qualidade.

Como estava previsto foram realizadas quatro atividades de capacitação dos profissionais de saúde da ESF sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, tarefa que foi cumprida integralmente sem dificuldade na sala de reuniões da própria ESF mediante uma apresentação em Power Point com título: Programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, com uma duração de aproximadamente 30 minutos, com a participação de toda a equipe de saúde, fornecendo as ferramentas necessárias para atuar em correspondência com os protocolos de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama.

Outra das tarefas agendadas na primeira semana de trabalho foi o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, onde todos os profissionais que trabalham na ESF ficaram sem dúvidas em relação às tarefas correspondentes ao trabalho. Até o momento não houve dificuldades a serem atendidas em relação ao tema porque foram apresentadas de forma integral todas

as ações a serem desenvolvidas por cada membro da equipe para poder atingir a meta proposta no projeto de intervenção.

As usuárias da população alvo da intervenção que vinham usando o serviço da ESF, não eram atendidas dentro desta sistemática do projeto de intervenção, porque não recebiam todas as ações previstas na intervenção que estão sendo implantadas neste momento pelas ferramentas de trabalho fornecidas pelo curso, por isso foram cadastradas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama que tinham os exames em dia, aplicando ações de promoção de saúde e acompanhamento de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Como estava planejado no cronograma de trabalho, foram realizados por parte da equipe, contatos em distintos momentos com lideranças comunitárias (que são pessoas escolhidas pela população do bairro que apresentam as condições necessárias para representar o bairro na frente de saúde) para falar sobre importância da ação programática de prevenção de câncer de colo de útero e mama, solicitando apoio para as estratégias que serão desenvolvidas. Sendo de muita ajuda no desenvolvimento do projeto porque mostrou o que quando as atividades são realizadas em conjunto, é possível atingir as metas propostas. Todos os líderes comunitários com os quais tivemos contato apoiaram o projeto e estiveram realizando ações de promoção utilizando a mesma população nas atividades. Foram realizadas com sucesso, em datas agendadas seis palestras nas comunidades da área de abrangência da Unidade de Saúde Familiar, tendo como objetivo principal a divulgação do projeto de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama para as famílias das comunidades da área de abrangência, além do detalhamento do mesmo, insistindo principalmente na importância de ter atualizados os exames de citopatológico de colo de útero e mamografia.

Como estava agendado no cronograma de trabalho do projeto de intervenção, foi realizada durante a primeira semana a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para a realização de busca ativa de mulheres com exames pendentes de citopatológico de colo de útero e mamografia, mais todas as semanas durante a reunião da equipe foi abordado o tema, garantindo diminuir o número destas mulheres. Semanalmente foi realizado na sala de reuniões da USF o monitoramento da intervenção, onde foi possível monitorar o andamento das atividades



programadas além de tomar as estratégias necessárias para atuar sobre dificuldades apresentadas.

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

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas sem dificuldade graças à organização desde o início do trabalho, permitindo o correto desenvolvimento das tarefas programadas.

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

Durante a intervenção, não houve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechando as planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores semanalmente para desta forma ter avaliação semanalmente da intervenção e apresentar os resultados semanalmente na reunião de equipe. Tenho que dizer que a equipe, em geral, percebeu que trabalhar com o planejamento situacional foi a principal ferramenta para poder ter resultados favoráveis na intervenção. Gostamos dele pela ajuda na organização que tivemos neste transcurso das atividades desenvolvidas.

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

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço mesmo com a finalização do projeto, aplicando as ferramentas de trabalho fornecidas pelo Ministério de Saúde, melhorando desta forma o nível de saúde da população que apresentamos na área de abrangência da USF. O aspecto fundamental para continuar obtendo resultados favoráveis durante o trabalho é manter o nível de compromisso da equipe de saúde além do trabalho em parceria com os gestores de saúde do município permitindo atingir as metas propostas pelo Ministério de Saúde do Brasil.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada tratou de ampliar a cobertura em até 100% da detecção precoce do câncer de colo de útero (em mulheres de faixa etária entre 25 e 64 anos) e de mama (em mulheres de faixa etária entre 50 e 69 anos). Na área de abrangência existem 902 mulheres entre 25 e 64 anos e 351 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas. As estimativas estipuladas pelo Caderno de Ações Programáticas do curso (CAP), a partir da referência Vigitel (2011), foram, respectivamente, 964 e 361. Assim, apresento os resultados com avaliação em conjunto dos indicadores e dos aspectos quantitativos e qualitativos da intervenção.

Objetivo1: 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 100%.

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

Na área adstrita à ESF existem 902 mulheres cadastradas na faixa etária de 25 e 64 anos. Entretanto, a intervenção focalizou as mulheres com exames pendentes de citopatológico de colo de útero. Antes de dar início à intervenção, das 902 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, só 640(71%) tinham exame citopatológico realizado em dia, mas sem o acompanhamento regular e registro específico.

Entre as mulheres com exames pendentes 226 (25%) realizaram exame citopatológico de colo de útero durante a intervenção, quando são somadas as mulheres com exame citopatológico em dia 640 (71%) com o resultado obtido ao

final da intervenção foi atingido 866 (96%) de prevenção para câncer de colo de útero nas mulheres da área de abrangência. O resultado atingido foi produto da aplicação das ferramentas de trabalho fornecidas pelo Ministério de Saúde, além da organização e compromisso da equipe de saúde desde o início da intervenção. A busca ativa realizada pela equipe foi focalizada nas usuárias com exames pendentes, permitindo atingir os resultados acima referidos.

Na Figura 1, há a explicitação dos resultados da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, sendo que no primeiro mês conseguimos 56 (6,2%), no segundo mês 118 (13,1%) e no terceiro mês 226 (25,1%). O denominador utilizado foi o total de 902 mulheres, quando são somadas as mulheres com exame citopatológico em dia 640 (71%) com o resultado obtido ao final da intervenção foi atingido o 866 (96%).

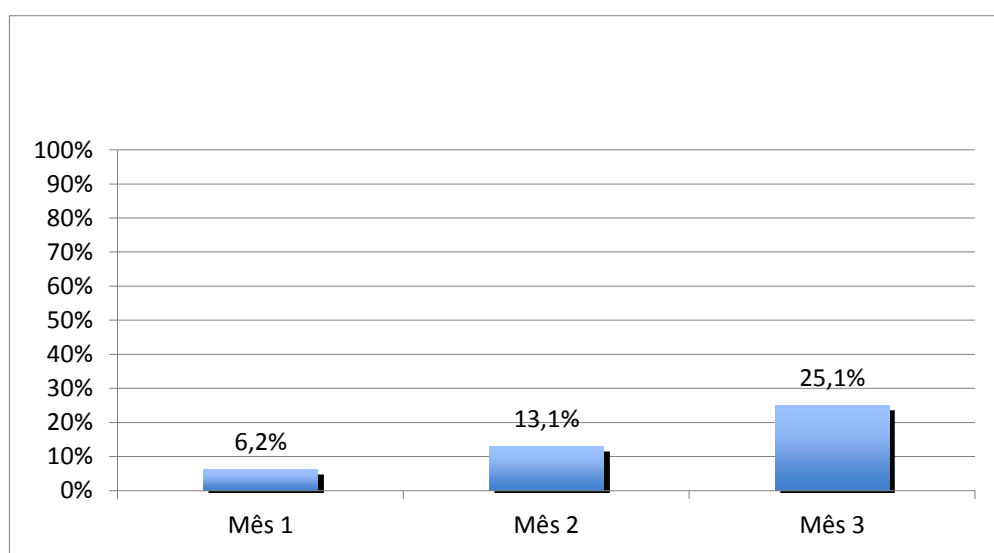


Figura 1 –Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo de útero na USF Navegantes. Município Encantado/RS.2015  
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015, UFPel.

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 100%.

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

Na área adstrita à Unidade de Saúde Familiar existem 351 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos de idade. Entretanto, a intervenção focalizou as mulheres com exames pendentes de mamografia para prevenir o câncer de mama, sendo muito frequente na atualidade. Antes de dar início à intervenção das 351 mulheres

cadastradas na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, só 218 (62%) tinham exame de mamografia realizado em dia. No primeiro mês obteve-se 27 (7,7%), no segundo mês 49 (14%) e no terceiro mês 79 (22,5%). O resultado atingido foi produto da aplicação das ferramentas de trabalho fornecidas, além da organização e compromisso da equipe de saúde desde o início da intervenção. A busca ativa realizada pela equipe foi focalizada nas pacientes com exames pendentes, permitindo atingir os resultados acima referidos. O denominador utilizado foi o total de 351 mulheres, quando são somadas as mulheres com mamografia em dia 218 (62%) com o resultado obtido ao final da intervenção foi atingido o 297 (84%). Durante a intervenção existiram dificuldades, mas não afetaram o desenvolvimento planejado.

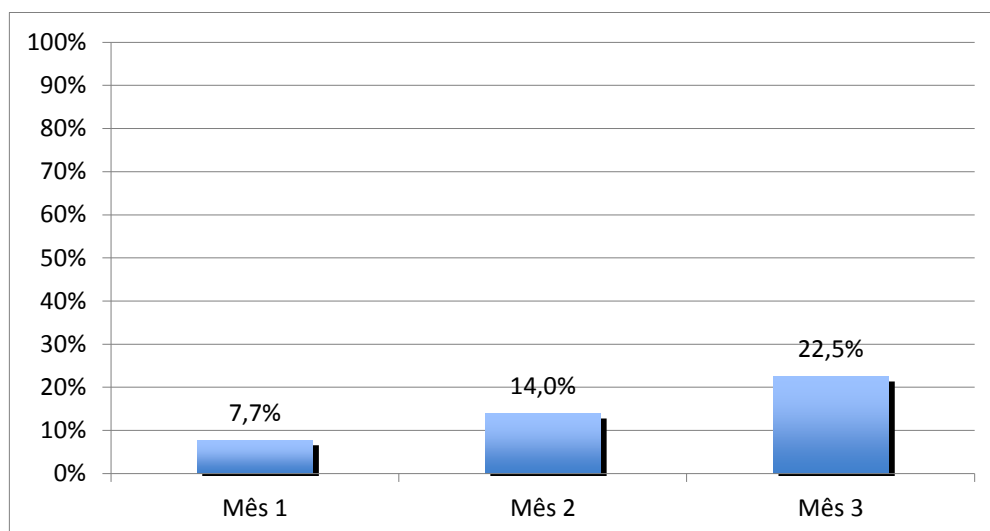


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na USF Navegantes. Município Encantado/RS.2015

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015, UFPel.

**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.

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

A ação que mais auxiliou na obtenção de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero foi monitoramento á adequabilidade das amostras

dos exames coletados, além da capacitação que apresenta a equipe neste sentido. É necessário dizer que antes de dar início ao projeto de intervenção os resultados tinham o mesmo valor de 100% de amostras satisfatórias, motivo pelo qual não tivemos dificuldades a serem atendidas para atingir a meta proposta. No mês 1 tivemos 56 usuárias, no mês 2 com 118 e no mês 3 apresentando 226.

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

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

Em relação a este indicador de proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, apresentamos 0%, graças ao trabalho realizado em equipe. Fundamentalmente, foi realizado monitoramento dos 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. Apresentamos durante as palestras realizadas nas comunidades da área de abrangência a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Outra das ações que permitiu obter o resultado foi a busca ativa realizada diariamente pelos agentes comunitários de saúde. Não apresentamos dificuldades para atingir a meta proposta.

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

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

Em relação a este indicador de proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado, apresentamos 0%, graças ao trabalho realizado em equipe, fundamentalmente na busca ativa que foi realizada diariamente pelos agentes comunitários de saúde, além das atividades educativas realizadas durante as palestras onde Informamos á comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular, facilitamos o acesso das mulheres ao resultado da mamografia no momento de entrada do resultado á USF, permitindo ter resultados

favoráveis neste sentido., Não apresentamos dificuldades para atingir a meta proposta.

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

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.

A ação que mais ajudou para atingir o 0% de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento foi o trabalho educativo durante as palestras apresentadas nas comunidades na área de abrangência da Unidade de Saúde Familiar, permitindo que as mulheres ganhem em conhecimento sobre o tema. A equipe organizou visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, e organizamos o agendamento mais fatível às usuárias para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Não apresentamos dificuldades para atingir a meta proposta pela equipe.

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.

A ação que mais ajudou para atingir 0% de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento foi o trabalho educativo durante as palestras apresentadas nas comunidades na área de abrangência da Unidade de Saúde Familiar, permitindo que as mulheres ganhem em conhecimento sobre o tema. A equipe organizou visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, e organizamos o agendamento mais fatível às usuárias para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Não apresentamos dificuldades para atingir a meta proposta pela equipe.

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.

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

Em relação a este indicador, antigamente na unidade de Saúde Familiar só existia registro no livro de coleta de exames citopatológico de colo de útero, mais depois do início do projeto de intervenção foram aplicadas as ferramentas de trabalho, implantamos o registro específico de acompanhamento, permitindo ter o 100% das usuárias com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero. No mês 1 tivemos 56 usuárias, no mês 2 com 118 e no mês 3 apresentando 226. A Secretaria de Saúde do município forneceu todas as planilhas espelhos e fichas de controle necessárias para poder atingir a meta proposta, dando continuidade ao trabalho para manter o nível atingido. Realizamos semanalmente o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Durante as palestras foi esclarecido para 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.

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.

Em relação a este indicador, antigamente na unidade de Saúde Familiar só existia registro no livro de registro das mamografias indicadas, mais depois do início do projeto de intervenção foram aplicadas as ferramentas de trabalho, implantamos o registro específico de acompanhamento, permitindo ter o 100% das usuárias com registro adequado de mamografia. Seguindo a Figura 3, no primeiro mês tivemos 27 (100%) usuárias, no segundo mês com 50 (100%) e no terceiro mês apresentando 79 (100%). A Secretaria de Saúde do município forneceu todas as planilhas espelhos e fichas de controle necessárias para poder atingir a meta proposta, dando continuidade ao trabalho para manter o nível atingido. Realizamos semanalmente o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Durante as palestras foi esclarecido para 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.

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).

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

Foi atingido durante a intervenção que o 100% das mulheres entre 25 e 64 anos realizaram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, graças ao trabalho realizado nas consultas médicas pesquisando sinais de alerta para câncer de colo de útero no 100% das mulheres. No primeiro mês tivemos 56 usuárias, no segundo mês com 118 e no terceiro mês apresentando 226. Além do trabalho durante as palestras, esclarecendo as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero, realizamos capacitação dos membros da equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

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.

Foi atingido durante a intervenção que o 100% das mulheres entre 50 e 69 anos realizaram pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama. Conforme a Figura 4, no primeiro mês tivemos 27 (100%) usuárias, no segundo mês com 50 (100%) e no terceiro mês apresentando 79 (100%). O aspecto mais importante para obter esse resultado foi o trabalho desenvolvido nas atividades de grupo, esclarecendo as dúvidas em relação ao tema, permitindo elevar o conhecimento da população, sendo as ações educativas um multiplicador importante no processo de valorização na prevenção de câncer de mama, além de apresentar maior adesão de mulheres às consultas.

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.



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

Em relação a este indicador de proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, foi atingido 100% das mulheres. No primeiro mês tivemos 56 usuárias, no segundo mês com 118 e no terceiro mês apresentando 226. As ações educativas foram as principais ferramentas de trabalho durante o período de intervenção. As atividades de orientações foram realizadas na consulta, palestras comunitárias e na Unidade de Saúde Familiar, durante a busca ativa das pacientes com exames pendentes, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero, tivemos sempre apoio dos gestores municipais e a secretaria de saúde do município garantindo a distribuição de preservativos. Realizamos monitoramento semanalmente do número de mulheres que receberam orientações. Durante as palestras realizadas nas comunidades incentivamos o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

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

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

Em relação a este indicador de proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, foi atingido 100% das mulheres em grande parte, sendo que, em acordo com a Figura 5, no primeiro mês tivemos 27 (100%) usuárias, no segundo mês com 50 (100%) e no terceiro mês apresentando 79 (100%). A atuação na área educativa foi a principal ferramenta de trabalho durante o período de intervenção. As atividades de orientações foram realizadas na consulta, palestras comunitárias e na Unidade de Saúde Familiar, durante a busca ativa das pacientes com exames pendentes, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama, tivemos sempre apoio dos gestores municipais e a secretaria de saúde do município garantindo a distribuição de preservativos. Realizamos monitoramento semanalmente do número de mulheres que receberam orientações. Durante as palestras realizadas nas comunidades incentivamos o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular, e os hábitos alimentares

saudáveis. Não apresentamos dificuldades a serem atendidas para poder obter o resultado acima referido.

Com a intervenção desenvolvida na Unidade de Saúde Familiar Navegantes depois de 12 semanas presenciais foi possível atingir trabalhando em equipe com as ferramentas fornecidas que 226 mulheres com idade entre 25 e 64 anos com exame pendente de citopatológico de colo de útero e 79 mulheres com idade entre 50 e 69 anos com exame de mamografia pendente atualizarem seu estado no programa de prevenção de câncer de colo de útero e mamografia preconizado pelo ministério de Saúde. Quando são somadas as mulheres com exame citopatológico em dia 640 (71%) com o resultado obtido ao final da intervenção foi atingido o 866 (96%), e ao realizar a soma das mulheres com mamografia em dia 218 (62%) com o resultado obtido ao final da intervenção foi atingido o 297 (84%) de cobertura. O número total das pacientes apresentaram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, as pacientes que apresentaram exame citopatológico e mamografia alterados tem acompanhamento pela unidade de saúde seguindo os protocolos de atendimentos, apresentam registro específico, realizaram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e para câncer de mama e foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na Unidade de Saúde da Família, direcionada principalmente às mulheres que estavam fora do indicador de cobertura, ampliou consideravelmente a cobertura de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama nas mulheres da área de abrangência, com faixa etária entre 25 e 64 anos para câncer de colo de útero e 50 e 69 anos para câncer de mama. Anterior ao período de intervenção o indicador de cobertura estava em torno de 640 (71%) para câncer de colo de útero e 218 (62%) para câncer de mama, ainda que fosse uma cobertura consideravelmente boa, muitas mulheres na faixa etária da cobertura da ação não estavam recebendo os cuidados e tratamentos necessários pela ESF. Com a intervenção depois de 12 semanas foi possível ampliar a cobertura de mulheres com exame em dia de citopatológico de colo de útero para 866 (96%), e a cobertura de mulheres com mamografia em dia para 297 (84%).

Por fim, a ampliação dos indicadores descritos acima atinge uma proporção maior de indivíduos, pois aproxima todos na busca da promoção de saúde, da prevenção, bem como tratamento e recuperação quando necessário, para um bom estado de saúde dela e de sua família.

Para a equipe, foi um privilégio implantar, executar e incorporar a intervenção, que hoje, é rotina no serviço de saúde. Durante a intervenção foram realizadas capacitações de toda a equipe que proporcionaram uma troca e aprendizado entre todos. A ideia é que esse processo seja realizado utilizando outros temas e assuntos a partir de agora. Utilizar as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e câncer de mama mediante a realização de exame citopatológico de útero e mamografia.

As atividades durante a intervenção promoveram integração interpessoal e profissional da equipe com todos os envolvidos na Unidade de Saúde, principalmente porque cada integrante tinha seu papel fundamental para desenvolver de modo organizado e sistemático, por vezes, como no caso de rastreamento e agendamento de consultas. Desse modo, a vantagem permeou integração e organização em outras ações programáticas, como diagnóstico, tratamento e monitoramento da Hipertensão e Diabetes, e sobre o acompanhamento das gestantes e puérperas.

Alguns aspectos no serviço foram modificados consideravelmente em relação a maneira de como se dá a consulta, pois é um momento propício para discutir, sanar dúvidas e promover hábitos saudáveis de vida e não somente focar na realização de exames clínicos. A melhoria do registro e o agendamento das pacientes viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, bem como a avaliação de risco, foram cruciais para apoiar a priorização do atendimento.

O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade graças às atividades desenvolvidas em equipe, como as palestras educativas na área de abrangência da USF, busca ativa diária realizada pelos agentes comunitários de saúde. As pacientes que apresentavam exames pendentes de citopatológico de colo de útero e mamografia demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento, sem gerar insatisfação no desenvolvimento do atendimento das demais pacientes que tinham exames em dia. De um modo geral, foi possível perceber que a

comunidade se aproximou e pode conhecer melhor o funcionamento da equipe além da melhoria de vínculos e confiança entre todos os envolvidos.

Por fim, a intervenção foi desenvolvida desde o início sem importantes dificuldades, garantindo a realização das atividades programadas no cronograma de trabalho. Fato esse que foi possível implantar a rotina no serviço. Para isto, ainda será ampliado o conhecimento à comunidade em relação à necessidade de prevenir o câncer de colo de útero e câncer de mama mediante a realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia. As fichas serão adequadas para permitir a inserção de informações necessárias, coleta e monitoramento de todos os indicadores que se tinha previsto no projeto.

Pretende-se investir na ampliação de cobertura de prevenção o câncer de colo de útero e câncer de mama, levando em consideração este Trabalho e implementar no programa de pré-natal, além do programa de hipertensão e Diabetes na USF.

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

Este relatório visa relatar para os gestores como foi desenvolvido o projeto de intervenção na Unidade de Saúde Familiar Navegantes. Após a análise situacional da USF identificou-se que poderia ser melhorada a cobertura de mulheres com exame citopatológico de colo de útero e mamografia em dia seguindo o protocolo de acompanhamento preconizado pelo Ministério de Saúde. Diante disso, planejou-se uma intervenção com objetivo da Melhoria da prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na USF Navegantes, Encantado /RS.

O apoio dos gestores de saúde do município teve protagonismo para poder obter os resultados referidos. A secretaria de saúde forneceu tudo o material necessário para dar início ao projeto (fichas espelho para o programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, material de oficina), além providenciou a logística necessária para que as palestras realizadas nas comunidades fossem tiveram qualidade, e aumento o numero de exames de mamografia autorizados pelo SUS. Mantendo a implementação das atividades referidas é possível qualificar ainda mais o serviço, viabilizando a ampliação da intervenção e a implementação de outras ações que contribuïrem na melhoria do nível de saúde da população.

A intervenção na USF Navegantes ampliou consideravelmente a cobertura de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama nas mulheres da área de abrangência graças ao trabalho realizado em equipe e pelo apoio da secretaria de saúde do Município. Anterior ao período de intervenção, o indicador de cobertura de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, estava em torno de 640 (71%) e 218 (62%) respectivamente, ainda que fosse uma cobertura consideravelmente boa, muitas mulheres na faixa etária da cobertura da ação não estavam recebendo os cuidados e tratamentos necessários pela ESF. Antigamente

a equipe trabalhava de forma organizada sendo possível obter os resultados acima referidos, mais não existia o planejamento adequado para atingir resultados ainda melhores.

Depois do início da intervenção, foram aplicadas as ferramentas como a realização do cronograma, capacitação da equipe e avaliação dos resultados periodicamente que permitiram desenvolver ações mais abrangentes com maior qualidade na hora de diminuir consideravelmente o número de mulheres com exames pendentes de citopatológico de colo de útero e mamografia, sendo possível aumentar a cobertura do programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama para um 96% e 84% respectivamente, além o 100% das pacientes apresentaram: amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, as que apresentaram exame citopatológico e mamografia alterado tem acompanhamento pela unidade de saúde seguindo os protocolos de atendimentos, apresentam registro específico, realizaram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e para câncer de mama e foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama.

A equipe e o serviço depois do começo da intervenção ganharam em organização e experiência de trabalho, melhorando desta forma as dificuldades que antigamente não permitirem ter resultados ainda superiores aos atingidos antes da intervenção.

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

Depois de realizar a Análise Situacional da USF identificou-se que poderia ser melhorada a cobertura de mulheres com exame citopatológico de colo de útero e mamografia em dia seguindo o protocolo de acompanhamento preconizado pelo Ministério de Saúde. Diante disso, planejou-se uma intervenção com objetivo da Melhoria da prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na USF Navegantes, Encantado /RS.

Com a intervenção foi possível aumentar a cobertura do programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama para um 866 (96%) e 297(84%) respectivamente, além o 100% das pacientes apresentaram: amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, as que apresentaram exame citopatológico e mamografia alterado tem acompanhamento pela unidade de saúde seguindo os protocolos de atendimentos, apresentam registro específico, realizaram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e para câncer de mama e foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama.

Além de isso as mulheres e a população, em geral, da área de abrangência da Unidade de Saúde Familiar ganharam em conhecimento sobre como prevenir o câncer de colo de útero e câncer de mama, graças às palestras realizadas e a busca ativa desenvolvida aplicando todas as ferramentas de trabalho com qualidade, sempre enfatizando sobre a importância da realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia para prevenir as doenças que são frequentes na atualidade.

O processo de rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e câncer de mama será implementado na rotina diária do trabalho para desta forma continuar melhorando o nível de saúde da população. A forma em que a comunidade pode apoiar o serviço para que a saúde na ESF seja

cada vez melhor é atuando de acordo com as orientações da equipe de Saúde, seguindo o protocolo de atendimento preconizado pelo ministério de saúde que constitui a principal ferramenta de trabalho para a equipe.

A intervenção proporcionou que a população alvo pode além dos benefícios a saúde, conhecer o funcionamento e fluxo dos serviços prestados pelos profissionais da ESF e que é objetivo da equipe que este vínculo de cooperação seja expandido para outras ações e assim contemplando outros grupos prioritários de acordo com a equidade de cada um. Espera-se que a comunidade se aproprie da proposta e contribua com sua continuidade e aperfeiçoamento.



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

As novas exigências que recaem sobre a figura do médico comunitário demonstram o quanto a esfera da profissão médica é ampliada de modo que uma formação profissional qualificada se torna cada vez mais exigida. Neste sentido, se percebe que a formação de médicos na atenção primária é considerada peça fundamental para a melhoria do sistema de saúde no mundo.

Em relação às expectativas que tinha antes de dar início ao trabalho, é importante expressar que a maneira em que as atividades foram realizadas superou as expectativas que eu tinha em relação a elas, graças fundamentalmente ao trabalho em equipe realizado na ESF e ao contato frequente e proveitoso com a orientadora, permitindo obter as ferramentas necessárias e esclarecer dúvidas em relação ao trabalho no Brasil. Com o curso de especialização, melhorei as habilidades médicas dentro da ESF nas mais variadas competências, tendo sempre como referência os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério de Saúde do Brasil. Não é nas salas de aulas tradicionais que se vão conseguir mudar comportamentos e conseqüentemente conhecimentos, capacidades e atitudes, pois é necessário que a aprendizagem que se vai efetuando seja posta em prática, para que possa haver uma completa correspondência entre a teoria e a prática, contribuindo assim para a sedimentação do conhecimento.

Com a especialização foi possível conhecer e compreender as especificidades necessárias para dar atendimentos de qualidade e atingir resultados satisfatórios na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na USF.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124p.

## **Anexos**



## Anexo B – Planilha de coleta de dados

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1					
	2					
	3					
	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?	
	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

## Anexo C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>

Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecido 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