

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero  
e de mama na ESF Interior, Vacaria/RS**

**Armando Martínez Matos**

**Pelotas, 2015**

**Armando Martínez Matos**

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero  
e de mama na ESF Interior, Vacaria/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.

Orientadora: Danielle Vasconcelos De Paula Costa

Co-orientadores:

Deison Fernando Frederico

Stelita Pacheco Dourado Neta

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

M433m Matos, Armando Martinez

Melhoria nas Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF Interior, Vacaria/RS / Armando Martinez Matos; Danielle Vasconcellos de Paula Costa, orientador(a); Deison Fernando Frederico, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

66 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Costa, Danielle Vasconcellos de Paula, orient. II. Frederico, Deison Fernando, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## Resumo

MARTÍNEZ Matos, Armando. **Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF Interior, Vacaria/RS.2015.** 67f.

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.

A taxa de mortalidade por câncer do colo de útero e de câncer de mama na população mundial apresenta uma curva ascendente, e representa uma das primeiras causas de morte por câncer na população feminina brasileira, segundo os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). No Brasil, o exame citopatológico do colo do útero e a mamografia são estratégias de rastreamento recomendado pelo Ministério da Saúde para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos respectivamente, possibilitando com mais rapidez o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das mulheres nestas doenças. O objetivo desta intervenção foi melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama nas mulheres da faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos, na ESF Interior, Vacaria/RS. A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem uma população vinculada de 1.705 habitantes e está localizada numa região rural e temos vinculada à equipe nove localidades onde realizamos mensalmente e de forma programada atendimentos itinerantes em locais adaptados para o atendimento da equipe de saúde. A população alvo da intervenção foram as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero, e as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade para a prevenção do câncer de mama, onde as ações foram conduzidas dentro dos eixos programáticos de monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Para o cadastramento e monitoramentos foram utilizados como instrumentos de registros prontuários, fichas espelhos e planilha eletrônica de coleta de dados. O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 391 mulheres e foram cadastradas 99 e destas 96 (24,6%) estão com o exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. O número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 112 e conseguimos cadastrar 32 mulheres nesta faixa etária e dentre as mesmas 25 (22,3%) estão com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama. Durante a intervenção cadastramos 103 usuárias na faixa etária alvo e alcançamos muitos indicadores de qualidade e o mais importante é salientar que neste período não foram diagnosticados casos positivos de câncer do colo de útero e de mama. Foram diagnosticados precocemente outros problemas ginecológicos. Para melhorar ainda mais a adesão da população nestas ações da intervenção precisamos desenvolver mais atividades de educação em saúde para que haja informações suficientes sobre a importância dos exames e sua utilidade. A intervenção resultou de grande importância para promover o trabalho integrado de toda a equipe e acabou tendo impacto também na opinião positiva da comunidade relativa ao trabalho desenvolvido pela equipe de saúde durante este processo, e a intervenção está incorporada à rotina do serviço da UBS como meio de um melhor acompanhamento a saúde da população da área de abrangência.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Câncer do colo de útero; Câncer de mama; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.	44
Figura 2	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.	45
Figura 3	Gráfico Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.	46
Figura 4	Gráfico Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.	47
Figura 5	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.	48
Figura 6	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.	49
Figura 7	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.	50
Figura 8	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.	51

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS-	Agente comunitário da Saúde
CEO-	Centro de Especialidades Odontológicas
CCU-	Câncer de Colo de Útero
CM-	Câncer de Mama
DST-	Doença Sexualmente Transmissível
EAD-	Ensino À Distância
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HIV-	Vírus da Imunodeficiência Humana
INCA-	Instituto Nacional de Câncer
MS-	Ministério da Saúde
NASF-	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS-	Organização Mundial de Saúde
PNCCCU-	Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero
SAMU-	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SIAB-	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS-	Sistema Único de Saúde
TCC-	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS-	Unidade Básica de Saúde
UPA-	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL-	Teste Sorológico para o diagnóstico de Sífilis(siglas em Inglês)

## Sumário

Apresentação.....	7
<b>1 Análise Situacional.....</b>	<b>8</b>
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	8
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
<b>2 Análise Estratégica.....</b>	<b>20</b>
2.1 Justificativa .....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral .....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	22
2.3 Metodologia .....	23
2.3.1 Detalhamento das ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	30
2.3.3 Logística .....	34
2.3.4 Cronograma .....	38
<b>3 Relatório da Intervenção .....</b>	<b>40</b>
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	40
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	41
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	41
<b>4 Avaliação da intervenção .....</b>	<b>42</b>
4.1 Resultados .....	42
4.2 Discussão .....	52
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	53
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	56
<b>7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....</b>	<b>57</b>
<b>Referências.....</b>	<b>58</b>
<b>Apêndice.....</b>	<b>59</b>
Apêndice A- Formulário sobre câncer de colo de útero e de mama nas mulheres das comunidades da ESF Interior, Vacaria-RS. ....	60
<b>Anexos.....</b>	<b>61</b>
Anexo A Documento do comitê de ética.....	62
Anexo B Planilha de coleta de dados.....	63
Anexo C Ficha espelho.....	64
Anexo D Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias.....	65

## **Apresentação**

Este é um Trabalho de Conclusão de Curso em especialização em Saúde da Família, modalidade Ensino a Distância (EAD), da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS e o volume aborda a intervenção em saúde, desenvolvida pela equipe de Estratégia de Saúde da Família da ESF Interior do município Vacaria/RS tendo objetivo melhorar as ações de prevenção e controle dos Cânceres do Colo de Útero e Câncer de Mama nas mulheres da faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos.

O volume está organizado em 7 unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, mais seqüenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a Análise Situacional desenvolvida na unidade 1 do curso onde refletimos sobre a situação de saúde, da atenção primária e estratégia de saúde da família no município e das principais dificuldades que apresentávamos na nossa UBS e a relação entre eles. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso, que oferece os principais aspectos que se implantaram para as ações propostas. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na seção cinco temos o relatório aos gestores e o registro para o gestor de saúde municipal do que foi a intervenção.

Na sexta parte apresenta-se o relatório para a comunidade e o relatório da intervenção para a comunidade. A sétima seção temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem traz uma avaliação da aprendizagem no decorrer do curso de especialização em Saúde da Família modalidade Ensino à Distância (EaD) da Universidade Federal de Pelotas, como foi o desenvolvimento do trabalho e o que o curso significou para a prática profissional.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de agosto 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de agosto 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.



## **1 Análise Situacional**

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

Eu trabalho em uma UBS rural ambulatorial e atípica, porque tenho que viajar para diferentes localidades no interior do município Vacaria que são nove unidades de saúde, muitas delas são locais adaptados nas comunidades, que não têm uma estrutura adequada para fazer uma consulta com a qualidade desejada de privacidade, além disso, falta maca para exame físico e água para lavar as mãos. Também as unidades de saúde onde já têm uma estrutura terminada com melhores condições, em muitas delas falta espaço suficiente para o pessoal de enfermagem e sala de espera dos usuários. Em resumo, não têm a distribuição de espaço estabelecido para uma UBS. As unidades de saúde terminadas (três) contam somente com a sala de consulta médica e cadeira de dentista, sala de enfermagem em conjunto com sala de espera dos usuários, o resto das unidades de saúde carecem de cadeira de dentista. Em cinco dos postos de saúde não têm nem sequer maca para examinar os usuários.

A equipe de saúde está integrada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma técnica de saúde bucal, 12 agentes de saúde da comunidade, um motorista. Também se incluem dentro do trabalho da equipe o apoio de um ginecologista e um pediatra que fazem consultas em uma clínica na cidade de Vacaria, onde também tem laboratório, sala de vacinação e uma farmácia.

A equipe tem um cronograma de atendimento de consultas pelas unidades de saúde, a cada duas semanas de forma cíclica, desde segunda-feira até sexta-feira. As consultas nas comunidades são por demanda livre, ao final das consultas se efetuam as visitas domiciliares aos usuários priorizados e mais necessitados. As

terças-feiras e quintas-feiras se fazem consultas na cidade com livre atendimento para aqueles usuários do interior que necessitem atendimento ou avaliação de doenças ou exames indicados quando não podem aguardar o dia programado em sua localidade. Semanalmente fazemos reunião de estratégia de trabalho (médico, enfermeiro e técnica de enfermagem) e uma vez por mês reunião geral com toda a equipe.

Na própria comunidade nos locais onde se fazem as consultas também se efetuam as vacinas e os exames do Papanicolau do colo uterino, teste rápido de glicose, teste de gravidez, teste rápido para diagnóstico de sífilis (VDRL) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Para tomar vacinas, os usuários vão ao centro de vacinação na cidade, os exames de laboratório e Raios-X se fazem em clínicas indicadas ou no hospital.

Dentro das principais dificuldades encontradas durante este período de trabalho de três meses se encontram: as inadequadas condições estruturais e físicas dos locais de consulta, a falta de alguns medicamentos básicos para os usuários com doenças crônicas não transmissíveis, grande número de usuários idosos, grande número de usuários com doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a Diabetes mellitus, hiperlipidemias, usuários com problemas mentais, grande número de famílias com falta de recursos econômicos, longas filas de espera de usuários para atendimento nas especialidades, operações e exames de tecnologia de avançada, falta de transporte público para maior acessibilidade, falta de comunicação telefônica, abuso de medicamentos em especial os psicofármacos, a automedicação, o baixo nível cultural e pouco conhecimento em saúde.

Ainda trabalhamos em conjunto com os agentes de saúde comunitários para confirmar o número de famílias e total de usuários e doenças mais comuns em nossas comunidades.

Apesar de todas estas dificuldades, contamos com o apoio da Secretária de Saúde, a Prefeitura, do hospital, da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), da comunidade, dos líderes das comunidades, das escolas, dos agentes de saúde das comunidades que nos oferecem uma retroalimentação contínua do estado de saúde da população, além do apoio dos assistentes sociais e psicólogos.

Antes e durante os atendimentos médicos se fazem atividades de promoção e prevenção em saúde segundo os principais problemas de saúde das comunidades.

As atividades de promoção e prevenção de saúde na hora do início da consulta no salão de espera são feitas pelo médico ou enfermeiro com conversa e intercâmbio de idéias com os usuários do temas de saúde, depois durante o atendimento médico aos usuários é tratado diretamente com eles segundo seus doenças e fator de risco dele e sua família, a apresentação dos temas de saúde são planejado semanalmente nas reuniões da equipe. Também os agentes de saúde das comunidades tomaram curso de capacitação nas principais linhas de trabalho.

A população do interior de Vacaria está muito feliz com a nova forma de atendimento em comparação a meses anteriores.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Vacaria tem uma população de 61.345 habitantes segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010. O sistema de saúde tem 8 UBS com ESF e 5 UBS tradicionais, todos com disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), de atenção especializada, de serviço hospitalar, de exames complementares, SAMU e o apoio permanente da secretaria de saúde e prefeitura municipal.

Minha UBS, Chamada de ESF Interior tem uma população rural, vinculada a redes do Sistema Único de Saúde (SUS) como UBS da prefeitura e também vinculadas às instituições de ensino, com um modelo de atenção de Estratégia de saúde da Família (ESF), mas não tem uma estrutura completa como exigem as normas nacionais de saúde para estas instituições .Tem só uma equipe de saúde composta por médico geral, enfermeiro, técnica de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde, um motorista e também, conta com o apoio de um ginecologista, um pediatra, um dentista e uma técnica de saúde bucal.

A estrutura física da UBS não obedece ao ideal preconizado pelo Ministério da Saúde conforme o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família. Não temos um local fixo para realizar os atendimentos. Trabalhamos em locais adaptados para os atendimentos na zona

rural e em um consultório médico situada na cidade onde se fazem atendimentos duas vezes por semana (na terça e quinta-feira) a toda a população da área de abrangência que precisarem de alguma consulta clínica ou avaliação, além de realizar vacinações, exames citopatológicos, curativos e outros procedimentos médicos e de enfermagem. As deficiências que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho na UBS são as características da mobília, que não tem as condições indicadas pelas normas para uma UBS, existe deficiência de materiais, insumos e equipamentos dos locais de atendimento médico os quais afetam nossa qualidade de trabalho em quanto a realização de procedimentos médicos, de enfermagem e privacidade do usuário. Também, as estratégias que poderão ser utilizadas para superar ou minimizar estas deficiências depende em grande medida do apoio da secretaria de saúde e prefeitura municipal, para a reestruturação destas unidades e dar as condições necessárias para um melhor atendimento médico.

Relacionado às atribuições da equipe de saúde temos como aspecto positivo a vontade de trabalho dos profissionais da equipe apesar de enfrentar muitas dificuldades, oferecendo um atendimento médico com qualidade, realizando ações de saúde de promoção e prevenção em consultas médicas e visita domiciliar, cuidando as linhas de trabalho como ESF segundo está indicado pelas normas da atenção básica.

Temos uma população de 1705 habitantes na área adstrita e um perfil demográfico de características de uma população envelhecida com predomínio do sexo feminino que se corresponde com os indicadores nacionais. Temos uma população rural dispersa em uma grande área de abrangência em nove localidades do interior. Para viabilizar a atenção a saúde da população a equipe tem como estratégia um atendimento cíclico e regular por cronograma quinzenal nas localidades. Também, ajuda no deslocamento dos usuários para consulta com dentista na cidade, nas localidades onde não tem transporte garantido, também se realiza visita domiciliar aos doentes que por algum motivo não podem deslocar-se para o atendimento médico.

Em minha UBS o acolhimento do usuário é realizado diariamente e durante o funcionamento da UBS. Não está estabelecida uma equipe de acolhimento ao usuário no entanto este trabalho é realizado por todos os profissionais da equipe nos diferentes espaços da unidade em que existe um intercambio dos profissionais de saúde com o usuário. Agora não temos mais excesso de demanda para os

atendimentos não programados. Todos os usuários que chegam à UBS são acolhidos, classificados e oferecidos um fluxo de atendimentos e serviços dentro da UBS.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), segundo a população da área de abrangência da UBS, a equipe tem uma estimativa de 20 crianças menores de um ano. De acordo com nossos registros temos 17 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS. Todas elas (17) com os indicadores em 100% com consulta em dia de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, com teste de pezinho até 7 dias, crianças com primeira consulta nos primeiros 7 dias de nascido, as que fizeram a triagem auditiva. Todas tinham monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta e com vacinas em dia, assim como as mães das crianças acompanhadas na UBS receberam orientações de prevenção de acidentes e o oferecimento do aleitamento materno exclusivo e receberam avaliação de saúde bucal. O total de crianças residentes em nossa área na faixa etária entre zero e setenta e dois meses e acompanhadas pela equipe é de 45 crianças.

Em relação a saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses) se realizam ações de saúde desde o nascimento, começando pela vacinação em dia, teste do pezinho ao quinto dia de nascido, acompanhamento pelo pediatra e médico geral em consultas médicas e visita domiciliar pela equipe de saúde. Ações de promoção e prevenção das doenças, que inclui orientações de aleitamento materno exclusivo. As ações de atenção à saúde da criança estão estruturadas de forma programática segundo os protocolos de atenção básica da saúde, conta com um registro específico e se realiza um monitoramento regular destas ações em especial das vacinas e consultas médicas. Os aspectos positivos relativos a cobertura da atenção a saúde da criança são o acompanhamento em conjunto com a equipe de saúde ressaltando o trabalho dos agentes comunitários de saúde na retroalimentação da situação do estado de saúde das crianças e assistência a consulta médica. As dificuldades na atenção as crianças esta relacionado por ser uma população rural com dificuldade para deslocar-se das localidades para as consultas médicas.

De acordo com o CAP nossa área tem um número estimado de 25 gestantes, mas atualmente são acompanhadas na UBS 12 gestantes. Também, todas as gestantes apresentam os indicadores em 100 % com pré-natal iniciado no 1<sup>o</sup> trimestre, com consulta em dia de acordo com calendário do Ministério de Saúde,

com as vacinas contra tétano e Hepatite B em dia conforme ao protocolo. Todas elas estão com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo e com solicitação, na primeira consulta, de exames laboratoriais preconizados. Também, a partir do segundo trimestre todas começam a receber orientações em relação à importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de nascida a criança.

O pré-natal em nossa UBS tem bom atendimento e a totalidade das grávidas tem acesso a consulta do ginecologista e médico geral, todas elas tem as consultas em dia de acordo com o calendário do ministério de saúde, com exames laboratoriais, vacinação atualizada, os suplementos de sulfato ferroso conforme o protocolo, exames ginecológicos e avaliação de saúde bucal, sempre com orientações da importância do aleitamento materno exclusivo. Elas contam com um registro específico, se realiza monitoramento regular destas ações. Temos algumas dificuldades com o atendimento às grávidas por motivo de ser uma área rural, elas devem deslocar-se a grande distância para ser consultadas na cidade com o ginecologista obstetra quando tem mais de 28 semanas ou tem gravidez de risco que precisam de avaliações freqüentes pelo médico. Toda a equipe está centrada na atenção a gestantes como uma das linhas de cuidados mais importantes na atenção básica de saúde.

Na avaliação da atenção às ações de prevenção de colo de útero e de mama, temos , segundo o CAP temos uma estimativa para a área de abrangência da UBS de 460 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e já estamos com 391 (83%) mulheres entre 25 e 64 residentes na área acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero.

Nos indicadores de qualidade estamos com 314 (80,3%) mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia .Temos 18 (6 %) mulheres com o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 mês de atraso considerando as que não realizaram o exame após seis meses da data recomendada de acordo com o critério para exame citopatológico em dia. Estamos com 1 ( 3%)mulher desta faixa etária com exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado.

Devemos salientar que 314 (100%) das coletas realizadas estão com amostras consideradas satisfatória e com exames coletados com células

representativas da junção escamocolunar. Tivemos 158 (50,1 %) destas mulheres acompanhadas que tiveram realizados a avaliação de risco para câncer de colo de útero durante a consulta clínica, onde estas mulheres de 25 a 64 anos foram investigadas para a presença de fatores de risco do CA de colo de útero (infecção pelo papilomavírus humano - HPV, tabagismo, comportamento sexual de risco para CA de colo de útero). Não nos descuidamos das orientações sobre prevenção de CA de colo de útero onde as 314 (100%) foram orientadas quanto a prevenção do CA de colo de útero considerando os fatores de risco acima mencionados e foram orientadas especificamente quanto a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) .

Nas ações para prevenção de câncer de mama temos um número estimado de 176 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e estão acompanhadas na UBS 112(64%) destas mulheres e os indicadores de qualidade demonstram que apenas 74(66%) com mamografia em dia. Temos 38 (33 %) com mamografia com mais de 3 meses em atraso .Temos que 32 (28%) mulheres receberam avaliação de risco para câncer de mama e 106 (95%) receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

Nossa equipe de saúde realiza ações em relação a prevenção do câncer do colo de útero e controle de câncer de mama, com orientações as mulheres nesta faixa etária para realizar o autoexame mensal das mamas e diante de qualquer mudança procurar o médico, realizar a mamografia anualmente como esta indicada, avaliação clínica pelo médico de todas as mulheres nesta faixa etária, especialmente as de maior risco. As mulheres com exames alterados devem ser controladas, registradas e acompanhadas em consultas médicas e visita domiciliar, repetição de exames e acompanhamento pelo especialista se precisa como esta estabelecida pelo programa nacional. Deliberar a conduta conforme ao tipo de problema que apresente a usuária. Também, a capacitação dos agentes de saúde nas áreas em promoção e prevenção de saúde das mulheres nas faixas etárias na realização dos exames de coleta do citopatológico, orientando estas mulheres da importância e responsabilidade para elas deste exame, estudar os protocolos e normas indicadas pelo Ministério de Saúde relacionado com o tema. Também, devemos fazer o diagnóstico precoce das doenças ginecológicas com um tratamento adequado, qualificado em tempo oportuno. Para não perder o seguimento de mulheres com

exames alterados, nossa equipe pode realizar estratégia de controle especial e registro no prontuário dos problemas das usuárias, acompanhamento em consultas e visita domiciliar. Incrementar as ações de promoção e prevenção relacionadas com o câncer do colo de útero das mulheres nesta faixa etária e especialmente em aquelas de risco.

A HAS e DM são doenças muito freqüentes no atendimento médico diário em minha UBS. Temos uma população rural com indicadores demográficos relativamente altos de usuários idosos que é onde prevalecem estas doenças. Por motivo de tradição alimentar e falta de informação dos hábitos corretos nutricionais, fica difícil o controle dos problemas de saúde nesta área.

Na análise do Caderno de Ações Programáticas vemos que na área de abrangência da UBS temos uma estimativa de 1.210 pessoas com 20 anos ou mais e desta população seriam estimados para que teríamos 381 hipertensos com 20 anos e 109 pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes.

Temos, segundo os nossos registros 257(57%) hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área acompanhados na UBS .

Quanto aos indicadores de qualidade vemos que 235 (91%) acompanhados na UBS que tiveram a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico. Temos 226 (88%) que estão com os exames complementares periódicos em dia. Os 257 (100%) hipertensos acompanhados na UBS passaram por orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

Outro indicador de qualidade que chama atenção é o de que 222 ( 52%) dos Hipertensos acompanhados na UBS estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Segundo o CAP temos estimados 109 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área da UBS e a equipe acompanha 43 (39%) diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área.

Analisando os Indicadores de qualidade vemos que dos 43 cadastrados e acompanhados temos os 31 (72%) com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 37 (86%) com exames complementares periódicos em dia e 21 (48%) estão com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses e com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses.



A questão do atraso da consulta agendada em mais de 7 dias de 7 (16%) para os diabéticos ainda é pouca considerando que se justifica, pois muitos estão trabalhando no horário de atendimento da UBS e isto dificulta o comparecimento às consultas agendadas.

Também não nos descuidamos das orientações aos 43 (100%) diabéticos acerca prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável e também para os mesmos não estão tendo dificuldades para a avaliação em saúde bucal em dia.

Minha equipe de saúde tem como objetivo realizar atividades de educação e prevenção de saúde na comunidade, fazer mudanças de hábitos alimentares, rastreamento ao público-alvo com fatores de risco em pessoas assintomáticas (medir a pressão arterial e realizar teste rápido de glicose em jejum), para fazer diagnóstico precoce, acompanhamento adequado e evitar as complicações destas doenças. Todos os usuários estão avaliados e em consultas de acompanhamento médico cada quatro meses onde se oferecem os medicamentos e orientações pontuais com cada usuário.

Em nossa equipe devemos por em prática as indicações dos protocolos de atendimento para usuários portadores de HAS, realizar atividades com grupos de adultos hipertensos, melhora da qualidade do rastreamento na comunidade das pessoas de risco, realizar avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos hipertensos, aumentar as ações de promoção e prevenção de saúde dos grupos de riscos. Também, realizar atividades com grupos de adultos diabéticos, melhora da qualidade do rastreamento na comunidade das pessoas de risco de diabetes, realizar avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos diabéticos, aumentar as ações de promoção e prevenção de saúde dos grupos de riscos.

Referente à saúde da pessoa idosa, temos que nossa área de abrangência tem uma população importante com pessoas envelhecidas, e para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos em minha UBS temos proposto a realização de atividades de grupo com usuários idosos, a organização dos registros dos usuários e doenças, avaliação e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas nas comunidades e consultas médicas dispensadas aos idosos, procurar e estudar pelos profissionais de saúde da equipe o protocolo atualizado de atendimento para idosos, incorporar em nossa equipe de saúde o apoio direto do assistente social, psicólogo, nutricionista que não temos e são

apoiadores básicos neste grupo de usuários. Aumentar as ações de promoção e prevenção de saúde pela equipe.

De acordo o CAP teríamos na área de abrangência da ESF 233 idosos o que não corresponde com a nossa realidade já que contamos com um registro de 191 (82%) idosos cadastrados.

Do total de idosos cadastrados, 179 (93%) tem a Caderneta do Idoso e esta é solicitada por todos os profissionais em todas as consultas, porque é importante para que o cuidado seja efetivo, eficiente e resolutivo, pois ela permite que o profissional ao registrar as informações de saúde do usuário na mesma, permite a longitudinalidade do cuidado. Isto permite identificar por outro profissional a medicação em uso. Se acaso o idoso não lembrar.

Avaliando-se os indicadores vemos que durante os atendimentos os profissionais conseguem realizar as avaliações multidimensionais rápidas e de risco de morbimortalidade e também fazem a investigação de indicadores de fragilização na velhice e isto foi realizado nos 179 (93%)idosos.

Dos nossos usuários idosos acompanhados 169 (885) recebem orientação para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular. Destes acompanhados 141 (73%) estão com avaliação de saúde bucal em dia .

Salientamos que dos cadastrados temos 109 ( 57%) hipertensos e 21 (10%) com diabetes mellitus.

Em relação à saúde bucal, nossa capacidade instalada para realizar a prática clínica está inadequada porque só temos 20 horas de trabalho por semana da equipe de odontologia e as condições dos aparelhos e materiais de trabalho não estão em boas condições. Também, nossa capacidade instalada para fazer ações coletivas estão limitadas por motivo de falta de tempo e local adequado para realizar atividades coletivas com usuários.

A forma de registro do trabalho odontológico em minha UBS permitiu o preenchimento de grande parte do Caderno de Ações Programáticas. Olhando o Caderno das Ações Programáticas a média de procedimentos clínicos por habitante por mês em minha UBS em relação a capacidade instalada e em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde encontra-se baixa, apesar de ter muita demanda as consultas não temos muitos recursos materiais para afrontar as dificuldades de trabalho.

A atenção a primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos), em minha UBS esta baixa por motivo de que a população é rural e não tem hábitos de atendimento odontológico sem apresentar alguma doença e os grupos de doentes tem maiores demanda de atendimento odontológico. Só em caso especial das grávidas que todas são encaminhadas desde a primeira consulta pré-natal ao dentista para avaliação.

O desenvolvimento de ações coletivas em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos) em minha UBS se oferece maior prioridade as grávidas e escolares, oferecendo palestras com temas odontológicos nas escolas.

A razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados esta por embaixo do estabelecido porque há demanda de atendimento dos doentes que são de maior prioridade.

A partir da leitura e análise do Caderno de Atenção Básica nº 17 do MS (Departamento da Atenção Básica) vemos que a atenção a saúde bucal pode ser melhorada em minha UBS se o dentista oferecer um atendimento de 40 horas semanais, se tivermos melhorias no equipamentos, materiais odontológicos e maior quantidade de produtos na prática diária. Também precisamos adequar a manutenção destes equipamentos com uma quantidade maior de horas de trabalho pode-se garantir um melhor uso das ações de promoção e prevenção de saúde bucal na comunidade e escolas, além disso, a demanda de atendimento ao usuário seriam menor sem precisar agendamento. Também, precisamos da melhora da insuficiência de estrutura e pessoal para atender os parâmetros da política nacional de saúde bucal.

Os maiores desafios que nossa equipe apresenta está relacionado com a estrutura e funcionamento atípica de nossa UBS, falta de membros da equipe, dar condições adequadas a estrutura física das consultas médicas, oferecer os medicamentos indispensáveis das doenças crônicas aos usuários ao culminar os atendimentos médicos, a formação dos Conselhos Comunitários de Saúde como apoio ao trabalho em conjunto Ministério de Saúde e comunidade. Relacionado a fortaleza de minha equipe de saúde está a vontade de trabalhar dos profissionais de saúde, o apoio permanente do Ministério da Saúde e a prefeitura, o trabalho em conjunto de toda a equipe.

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

Estabelecendo um paralelo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS em minha UBS e este relatório podemos dizer que enquanto à estrutura física e forma de consulta de minha UBS não mudou nada apesar do apoio do Ministério de Saúde, mais se olhamos no aspeto qualitativo, temos uma melhora no atendimento médico, com maior organização e conhecimento das principais dificuldades da área de abrangência. Também, um incremento das ações de promoção e prevenção de saúde em atendimento médico e visita domiciliar, além de melhor opinião dos usuários sobre os benefícios do SUS.

## 2 Análise Estratégica

### 2.1 Justificativa

Sabemos que o câncer de Colo de Útero e da Mama é um problema de saúde pública que atinge a todas as camadas sociais e regiões do país. A Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama fazem parte da Política Nacional de Promoção à Saúde que tem por objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde. Além disso, a Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção de câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

As unidades básicas de saúde (UBS), onde trabalham as equipes de Saúde da Família (ESF) ou de Atenção Básica tradicional (EAB), são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário. A AB tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, ela acompanha os usuários longitudinalmente, mesmo quando ele demanda de um serviço especializado ou de uma internação, e é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais. Ela ainda é responsável pela articulação dos diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população. (BRASIL, 2013, p.17).

A UBS conhecida por ESF Interior se caracteriza por ser uma ESF que realiza atendimento médico itinerante pelas diferentes localidades da região rural do município Vacaria e prestamos atendimentos em nove localidades em locais adaptados com poucos recursos materiais e insumos. A equipe está constituída por um médico geral, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, doze agentes comunitários de saúde, um odontólogo, uma técnica de odontologia, um pediatra, um ginecologista e um motorista. A população da área adstrita é de 1705 habitantes, onde predomina o sexo feminino (58%) e envelhecido.

A população alvo da intervenção são as mulheres entre 25 e 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e mulheres entre 50 e 69 anos para o controle de câncer de mama. A UBS possui 391 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas, o que corresponde a 83.3% da cobertura, e 112 mulheres entre 50 e 69 anos, 63.6%

da cobertura. A qualidade da atenção à saúde desta população em nossa área tem que ser melhorada, por ter ainda um alto percentual de mulheres nestas faixas etárias com atraso na realização dos exames de prevenção de câncer de colo de útero, exame citopatológico com mais de seis meses de atraso 18 (4.6%) e por grande número das mulheres entre 50 e 69 anos com atraso da realização da mamografia mais de três meses 38 (33.9%). Na unidade, são desenvolvidas ações de promoção em saúde, por exemplo: explicar as mulheres que comparecem nos atendimentos médicos os fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama e que devem fazer; Roda de conversa para ensinar as mulheres a realizar o autoexame de mama; O uso de preservativo como principal forma de evitar doenças sexualmente transmissíveis.

A implementação da intervenção em nossa UBS é muito importante para melhorar a atenção integral às mulheres que se encontram nesta faixa etária do programa, melhorar o rastreamento para a prevenção e controle destas doenças, melhorando assim os indicadores de cobertura, e os indicadores de qualidade. Nossa população é rural e de difícil acesso, distantes dos locais de atendimento médico, mas temos agentes comunitários de saúde em todas as localidades que trabalham integrados para cumprir nossas metas e objetivos. Também, como aspectos que viabilizam a realização da intervenção temos a ajuda da Secretaria de Saúde que tem disponibilidade de transporte para a realização de atendimento médico integral nas comunidades, realizar visitas domiciliares e para a busca das mulheres faltosas o com resultados alterados dos resultados. A intervenção pode melhorar a atenção à saúde da população alvo, ampliando a cobertura de exames do programa nestas mulheres, oferecendo ações de educação em saúde, melhorando a qualidade de vida e a expectativa de vida destas usuárias.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF Interior, Vacaria/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 para 98%.

**Meta 1.2.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 98 %.

**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 do colo de útero em registro específico no 100% das mulheres cadastradas.

**Meta 4.2.** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos no 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 de 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento apos 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 ESF Interior no Município de Vacaria, RS. Participarão da intervenção as mulheres da faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos da área de abrangência da UBS.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

**Meta: 1.1 e Meta 1.2.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 98%.

#### **Eixo de Monitoramento e avaliação:**

**Ação:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade mensalmente.

**Detalhamento da ação:** Verificar a realização por parte dos ACS e enfermeiros do cadastramento para detectar os sinais iniciais da aparição destas doenças.

#### **Eixo de Organização e gestão do serviço:**

**Ação:** Acolher e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde.

**Detalhamento da ação:** Acolher e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino



e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde todos os turnos de serviço e ficar agendadas para próximo atendimento. Também, os ACS realizar visitas domiciliar a todas as mulheres nessas faixas etárias para realizar cadastramento.

**Eixo de Engajamento público:**

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

**Detalhamento da ação:** Oferecer palestra, informação e orientações a comunidades nas consultas e visitas domiciliares sobre a importância e a periodicidade da realização do exame citopatológico e a mamografia.

**Eixo de Qualificação da prática clínica:**

**Ação:** Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento e cadastramento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

**Detalhamento da ação:** Oferecer capacitação, palestras e protocolos nacionais atualizados aos profissionais da equipe de saúde, relacionado com o exame citopatológico e a realização da mamografia.

**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.

**Eixo de Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento da ação:** Verificar as condições do local onde são coletadas as mostras e a qualidade e técnica da toma de mostra durante o exame citopatológico.

**Eixo de Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento da ação:** Disponibilizar um arquivo específico para os resultados dos exames citopatológicos e responsabilizar ao enfermeiro pelo monitoramento destes.

**Eixo de Engajamento público:**

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

**Detalhamento da ação:** Informar adequadamente as mulheres sobre as medidas prévias para ter presentes antes da realização dos exames citopatológicos para coletar uma mostra com qualidade.

**Eixo de Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento da ação:** Disponibilizar a UBS com o protocolo atualizado do Ministério da Saúde e estudar as normas específicas e a técnica na realização do exame citopatológico.

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

**Meta:3.1.** Identificar e realizar busca ativa 100% das mulheres com exame citopatológico alterado e das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Eixo de Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento da ação:** Ter controle e registro dos resultados de todos os exames citopatológico realizados na UBS e também controle da periodicidade de acompanhamento das mulheres.

**Eixo de 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.

- 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 da ação: Informar e explicitar o resultado do exame citopatológico, orientar aos ACS realizar visita domiciliar na busca de mulheres faltosas e agendar consultas na UBS para acompanhamento. Definir ao enfermeiro como responsável na leitura dos resultados dos exames citopatológicos e encaminhar para o médico quando apresentar alterações. Nas mamografias responsabilizar ao médico para a leitura dos resultados.

#### **Eixo de Engajamento público:**

**Ações:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

- 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.

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

- 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 da ação:** Realizar palestras, conversas nas comunidades sobre a importância da realização do exame citopatológico, da mamografia, do autoexame de mama, assim como, os principais fatores de riscos destas doenças. Esclarecer as mulheres e comunidades sobre o tempo de espera do resultado do exame citopatológico.

**Eixo de Qualificação da prática clínica:**

**Ação:** 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.

- 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 da ação:** Estudar e discutir os protocolos com toda a equipe de saúde para o manejo dos resultados dos exames e trazer estratégia para o acolhimento e monitoramento dos resultados dos exames. Indicar aos ACS como realizar a busca ativa e registro das mulheres faltosas na comunidade. Revisar a técnica de realização dos exames e materiais empregados.

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

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

**Eixo de Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento da ação:** Avaliar semanalmente os registros das mulheres acompanhadas na UBS.

**Eixo de Organização e gestão do serviço:**

**Ação:** Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

- Implantar registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir o responsável pelo monitoramento do registro.

**Detalhamento da ação:** Responsabilizar ao enfermeiro no registro do SIAB ou prontuário de todas as informações das atividades de trabalho desenvolvidas pela equipe de saúde.

**Eixo de Engajamento público:**

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

**Detalhamento da ação:** Orientar as mulheres sobre seu direito de solicitar informação de seu registro de saúde na UBS quando necessário.

**Eixo de Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento da ação:** Capacitação a equipe de saúde em informática para o manejo adequado dos programas de registro de informações e documentação oficiais para preencher pelos profissionais.

**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) e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Eixo de Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento da ação:** Realizar avaliação clínica de todas as mulheres que assistam a consulta na UBS para determinar a melhor conduta em cada caso e oferecer acompanhamento segundo o fator de risco.

**Eixo de Organização e gestão do serviço:**

**Ação:** 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 da ação:** Realizar avaliação clínica das mulheres com maior risco de doenças de câncer de colo de útero e de mama que assistem a UBS e indicar os exames e encaminhamentos segundo os resultados.

**Eixo de Engajamento público:**

**Ação:** 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 possíveis de modificação.

- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento da ação:** Garantir informação oportuna as mulheres e a comunidade sobre os principais fatores de riscos que podem desenvolver estas doenças, oferecer medidas de educação sexual, usam de preservativos, ensinar as mulheres como realizar o auto-exame de mama, assistir a consulta médica ante qualquer sintoma subjetivo de doença.

**Eixo de Qualificação da prática clínica:**

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

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

**Detalhamento da ação:** Estudar pela equipe de saúde os protocolos atualizados do Ministério da Saúde os temas relacionados com estas doenças, capacitar aos ACS na detecção dos fatores de riscos modificáveis das mulheres na comunidade e encaminhar para consulta médica.

**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 e para câncer de mama.

**Eixo de Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento da ação:** Registrar diariamente pela equipe de saúde todas as mulheres que estão recebendo orientações e avaliar mensalmente a quantidade total que esta sendo orientada.

**Eixo de Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento da ação:** Garantir na UBS uma quantidade razoável semanal de preservativos para oferecer para estes grupos de mulheres e a população.

**Eixo de Engajamento público:**

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

**Detalhamento da ação:** Oferecer nas consultas e comunidade palestras e orientações relacionadas com o uso de preservativos para evitar DST, também evitar hábitos tóxicos e as conseqüências, assim como, evitar o sedentarismo e oferecer dicas nutricionais.

**Eixo de Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento da ação:** Capacitar pelo médico os profissionais da equipe com palestras, em especial aos ACS sobre as principais DST que afetam nossa comunidade, sintomas e como realizar prevenção destas doenças, os fatores de riscos para câncer de colo de útero e de 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 98%.

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

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

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

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 98%.

**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 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 alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

**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 da 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 colo de útero.

Denominador: Número total 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 total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas 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 que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

### 2.3.3 Logística

Para a realização de nosso projeto de intervenção utilizaremos o Protocolo de detecção precoce e prevenção ao câncer de colo do útero, e o Protocolo de Rastreamento e Detecção precoce do câncer de mama implementado pelo Ministério da Saúde, Brasília 2012.

Os registros específicos para viabilizar o monitoramento das ações implementadas serão realizados em formulário especial individual para cada usuária destes grupos etários, com o apoio do prontuário e requisição de exame citopatológico, onde serão registradas as informações para obter os dados sobre a intervenção. Também, serão utilizadas os cadernos de registros de exames citopatológicos e exames de mama implementados em nossa UBS. Além disso, para monitorar as ações implementadas será aplicada ao final das ações um questionário anônimo para uma mostra destas mulheres para avaliar o grau de conhecimento adquirido durante o processo de educação em saúde.

Para viabilizar as ações será capacitado a equipe da unidade de saúde no acolhimento e cadastramento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Se oferecerá capacitação, palestras e os protocolos nacionais atualizados aos profissionais da equipe de saúde relacionado com o exame citopatológico e a realização da mamografia; Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde; Capacitar à equipe 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.

Também, capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino; Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações; 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 possíveis de modificação; 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. Como responsável o médico geral e enfermeiro para realizar mensalmente na sala de reunião da UBS. Sendo efetuada na reunião da equipe, última quinta-feira de cada mês (às quinze horas) o médico e enfermeiro lerá os temas e realizarão avaliação e discussão dos temas abordados.

Outra ação a desenvolver será monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Como responsáveis o enfermeiro, técnica de enfermagem e Agente Comunitários de Saúde (ACS). Para efetuar mensalmente na UBS e domicílio. Será realizada as últimas sexta-feira de cada mês às 15 horas, se reunirá a equipe para avaliar o comportamento da cobertura.

Também se acolherá e cadastrará todas as mulheres de 25 a 64 anos de idades que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde. Como responsáveis serão o médico geral, enfermeiro, técnica de enfermagem e Agente Comunitários de Saúde. Serão realizados todos os dias os dois turnos de atendimento médico na UBS e domicílio, e cada responsável assinado realizará acolhimento e cadastramento para todas as mulheres nesta faixa etária e preencherá o questionário para cada mulher.

Outra ação será esclarecer a comunidade sobre a importância e a periodicidade preconizada da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a realização de mamografia das mulheres de 50 a 69 anos de idades; Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados; 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; Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; 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. Como esponsáveis destas ações teremos o médico geral, enfermeiro, técnica de enfermagem e Agente Comunitários de Saúde. Para realizar cada quinze dias na UBS e comunidade, onde se realizarão palestras as segundas-feiras as oito da manha antes do início do atendimento médico (primeira e terceira semanas de cada mês). Na comunidade se realizarão palestras nos locais sociais das localidades as sextas-feiras (das segundas e quartas semanas de cada mês) às 14 horas.

Também se monitorará a adequabilidade das amostras dos exames coletados; 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; Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. O responsável será o enfermeiro para realizar as quintas-feiras e nos dias agendados nas localidades na UBS e nos postos de saúde das localidades e se realizarão as tomas das amostras segundo as normas estabelecidas pelos protocolos nacionais.

Dentre das ações, organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados; Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; Monitorar número de mulheres que receberam orientações. Como responsáveis o enfermeiro e técnica de enfermagem. Para realizar as quintas-feiras na UBS, ao final do turno da tarde neste dia. Dividido segundo o ano e mês em que corresponde a próxima realização.

Também, se realizará controle dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Outra ação será acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia e explicitar os resultados e conduta para cada caso; Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Como responsáveis o médico geral e enfermeiro. Será realizado todos os dias e todos os turnos de trabalho na UBS e domicilio, durante os atendimentos médicos e visita domiciliar.

Também manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria atualizada. Como responsáveis estarão o enfermeiro e técnica de enfermagem. Será realizado todos os dias e todos os turnos de atendimento na UBS. Para efetuar todos os dias apos atendimentos se realizarão os registros atualizados no sistema computadorizado.

Outra ação será garantir junto ao gestor municipal de saúde distribuição de preservativos. Como responsáveis serão o médico geral e enfermeiro. Para realizar semanalmente junto ao pedido de medicamentos na farmácia da secretaria de saúde, quando se realiza o pedido de medicamentos se solicita a quantidade adequada de preservativos para esta população.







### **3 Relatório da Intervenção**

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

No processo da intervenção realizada em nossa UBS durante doze semanas, pudemos desenvolver quase todas as ações previstas no projeto. Foram desenvolvidas diferentes capacitações e atualizações dos agentes comunitários de saúde, enfermeiro e técnica de enfermagem relativa aos protocolos nacionais da prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Também, foi realizada capacitação da equipe de saúde nos registros adequados das informações coletadas na área. Foram monitoradas as ações desenvolvidas durante o trabalho. Trabalhamos sobre metodologia para as práticas de educação em saúde para a comunidade, especialmente relativo com a promoção e prevenção das doenças, assim como, o relacionamento com líderes comunitários. Examinando as facilidades encontradas em nossa área de saúde, temos que por motivo da organização e planejamento mensal de nosso trabalho semanal, efetuando reuniões mensalmente no coletivo com todos os integrantes da equipe e a coordenação com o gestor de saúde, podemos garantir que o trabalho na equipe seja funcional, contínuo e frutífero. Para as dificuldades que foram encontradas nas ações realizadas, sempre buscamos com muito diálogo entre a equipe e gestão alguma solução possível.

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

Tivemos algumas ações previstas no projeto que não puderam ser desenvolvida como estava indicado realizar, como por exemplo, uma maior interação educativa e preventiva com a comunidade por motivo de ser uma área rural, a população está dividida em localidades, onde a equipe de saúde tinha que deslocar-se grande distância diariamente para as diferentes localidades, com falta

de tempo para poder cumprir com todas as atividades que foram planejadas no projeto de intervenção. Também, gostaríamos de ter visitado pela parte médica todas as mulheres que recusaram coletar a amostra do citopatológico para realizar uma maior persuasão destas usuárias.

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

Na intervenção não encontramos maiores dificuldades na coleta das amostras para exame citopatológico e indicações das mamografias, porque tudo estava bem coordenado com os agentes comunitários de saúde. Tínhamos organizado os dias, datas e horários que seriam realizadas os exames, com nossa preparação prévia do material adequado para esse momento.

Não apresentamos dificuldades com os fechamentos das planilhas nem os dados e cálculos dos indicadores relativos à intervenção porque o trabalho foi desenvolvido em tempo real e os dados foram preenchidos nos documentos na hora de sua realização.

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

Analisando a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina da UBS temos que mesmo com a finalização do curso já a equipe de saúde incorporou este trabalho na rotina diária. Também, foi orientado manter a seqüência e continuidade da coleta das amostras de citopatológico e as indicações das mamografias para a população alvo segundo o estabelecido pelo Programa Nacional de Saúde.

Prosseguiremos no estudo e aperfeiçoamento do trabalho já desenvolvido, na promoção e prevenção da saúde de nossa população, para depois tentar realizar outro tipo de intervenção com outro problema de saúde importante que afete nossa área, prevendo as dificuldades apresentadas nesta intervenção.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Objetivo principal da intervenção foi melhorar a Prevenção e Detecção de Câncer do colo de útero e de mama na ESF Interior no município Vacaria-RS desenvolveu o seu trabalho com uma equipe de saúde formada por médico geral, enfermeiro, técnica de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde, um motorista, também, conta com o apoio de um ginecologista, um pediatra, um dentista e uma técnica de saúde bucal, atendendo a uma população de 1705 usuários.

A intervenção foi realizada no período de fevereiro a abril de 2015, constituindo-se assim em 12 semanas de intervenção.

A intervenção estava prevista para ser realizado num período de 04 meses (16 semanas), porem devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

Antes de decidirmos sobre o tema da intervenção fizemos uma análise situacional e análise estratégica onde levantamos os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física como o que diz respeito ao processo de trabalho e acolhimento da população adstrita à UBS. Após essa análise foi decidido em equipe que realizaríamos uma Intervenção para a melhoria das ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama nas mulheres da faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos.

Programamos-nos para que pudéssemos realizar 32 coletas de amostra de exames citopatológicos por mês (sendo 8 coletas semanais) e pretendíamos encaminhar para a mamografia 9 mulheres na faixa etária alvo por mês (de 2 a 3 por semana) para atingir a meta estabelecida para os três meses da intervenção.

O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 391 mulheres e foram cadastradas 99 e o número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residente na área de abrangência da UBS é de 112 e conseguimos cadastrar 32 mulheres nesta faixa etária.

Os resultados serão apresentados através de uma avaliação de todos os indicadores que foram utilizados durante a intervenção:

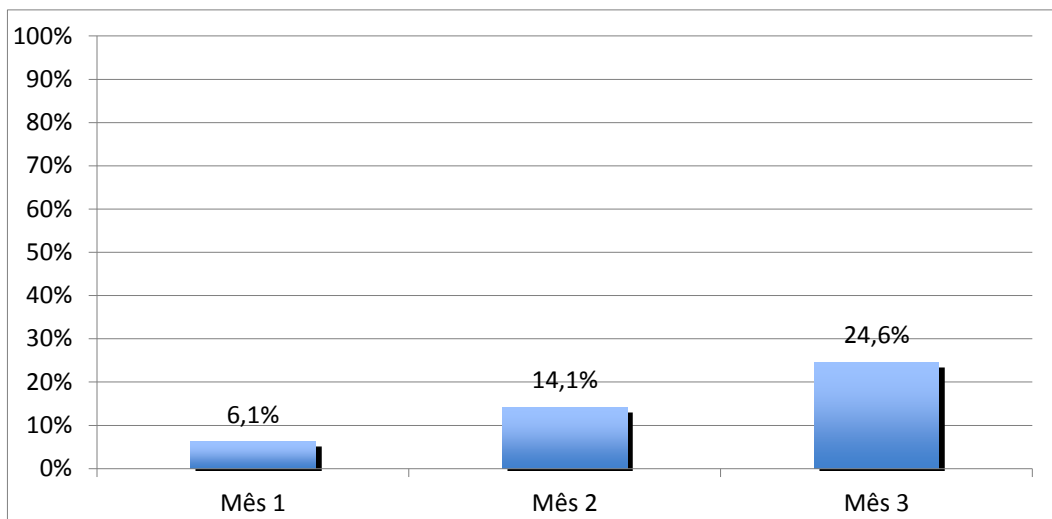
**Objetivo 1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

**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 para 98%.

Olhando os resultados na Figura 1 mostra que os indicadores que foram coletados durante a intervenção, o número de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, temos que das 391 mulheres nesta faixa etária que residem na área de abrangência da unidade de saúde foram cadastradas com exames em dia 24 (6.1%) mulheres no primeiro mês, 55 (14.1%) mulheres para no segundo mês e no terceiro mês finalizamos com 96 (24,6 %) com o exame para prevenção precoce de câncer do colo de útero em dia.

Ainda que não alcançasse a meta vimos um aumento progressivo mensal do cadastramento para a detecção precoce do câncer do colo de útero. Observaram-se simplesmente estes números são aparentemente baixos mais se consideramos que esta cifra de 96 mulheres foram em um trimestre ao multiplicar este número por 4 (cada trimestre do ano), o número seria 384 usuárias cadastradas em um ano (restando 6 mulheres para atingir as 391 mulheres nesta faixa etária da área) e assim alcançando o 98.2% proposto.

Apesar do trabalho em conjunto de toda a equipe desde o início da intervenção, cumprindo todas as etapas do cronograma como estava orientado o resultado não foi o esperado. O levantamento do número total de usuárias na faixa etária entre 25 e 64 anos foram realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).(Figura 1).



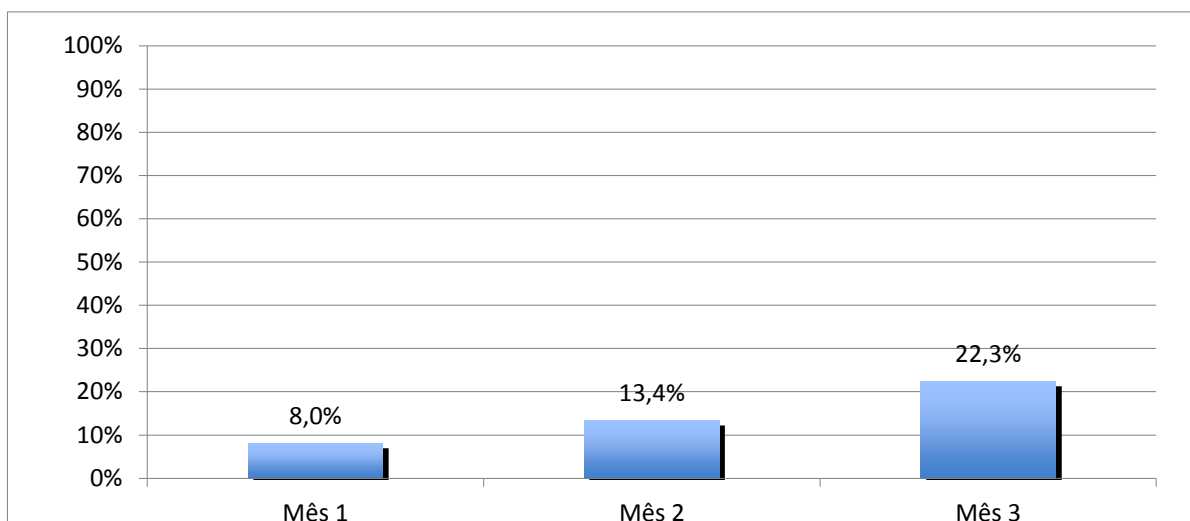
**Figura 1.** Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Interior, Vacaria/RS-2015.

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 98%.

De acordo com a figura 2, das 112 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, 9 (8,0%) estavam com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama no primeiro mês, no segundo mês foram 15 (13,4%) e no terceiro mês, 25 (22,3%) estavam com mamografia em dia para rastreamento do câncer de mama.

Igualmente observa-se um incremento progressivo durante o andamento do trabalho de três meses. Mostrando baixo resultado ao igual que o indicador precedente.

Aqui pode mostrar se as dificuldades que apresentam as usuárias para a realização da mamografia, porque os exames demoram em serem marcados e os resultados demoram muito. (Figura 2).



**Figura 2.** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.

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

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

Das 184 mulheres residentes na área de abrangência e acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos 100% delas estavam com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero durante todas as avaliações dos resultados que fizemos ao longo dos três meses. No primeiro mês, de 24 mulheres cadastradas, 24 (100%) estavam com amostra satisfatórias; no segundo mês foram as 55 (100%) avaliadas e no terceiro mês fechamos com as 96 (100%) cadastradas com o resultado do exame citopatológico com amostra satisfatória. A meta de qualidade deste indicador então fora alcançada.

O que mais influenciou neste resultado foi à qualificação da prática clínica que permitiu atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Podemos dizer que comparando com etapas anteriores da UBS, quando ainda não havia sido convertida em ESF, se haviam reportado algumas irregularidades com a coleta de amostra e os resultados dos exames. Agora, depois de implementar uma capacitação do pessoal responsável pela coleta das amostras, o resultado final está sendo bem encaminhado com boa qualidade do trabalho.

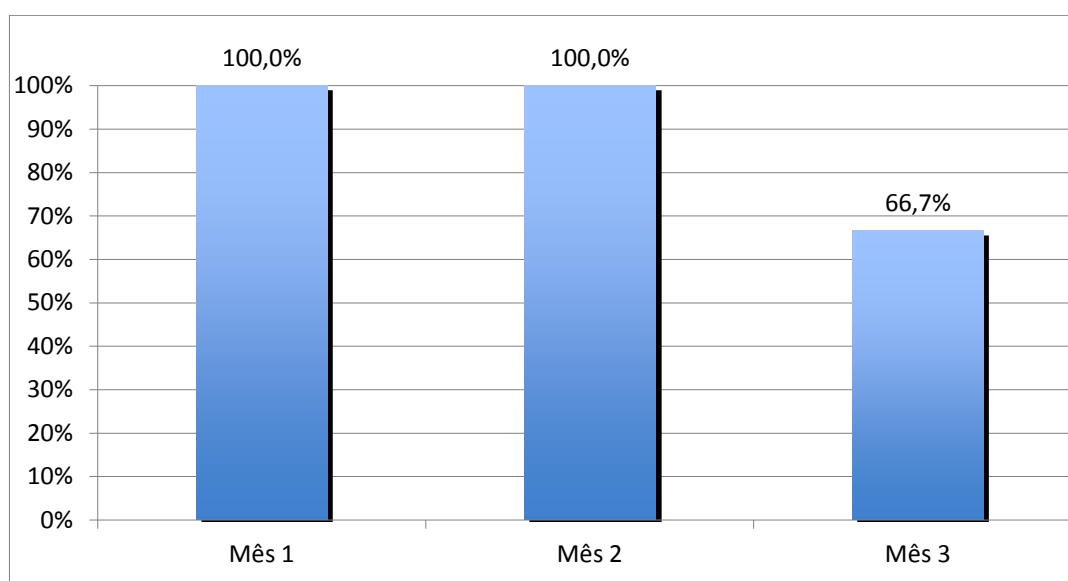
**Objetivo 3** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

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

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

Segundo a Figura 3, nesta doze semanas que durou o trabalho da intervenção tivemos no primeiro mês 1 mulher com exame citopatológico de colo de útero alterado, no mês 2 foram 2 porém esta fora buscada e acompanhada pela equipe, mas no mês 3 estávamos com três mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado e somente 2 (66,7%), estavam com acompanhamento pela unidade de saúde ainda que para estas 3 foram realizadas busca ativa para que as mesmas viessem à UBS para conhecer o resultado do citopatológico.

Depois de realizar a busca ativa das usuárias se confirmou que ela havia saído da área para realizar atendimento em outra localidade perto de sua família; ficando neste mês com o 66,7% embaixo do desejado. Estas dificuldades acontecem com frequência por motivo da instabilidade de uma parte da população rural em busca de melhoras no acesso aos serviços de saúde (Figura 3).



**Figura 3.** Gráfico Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.

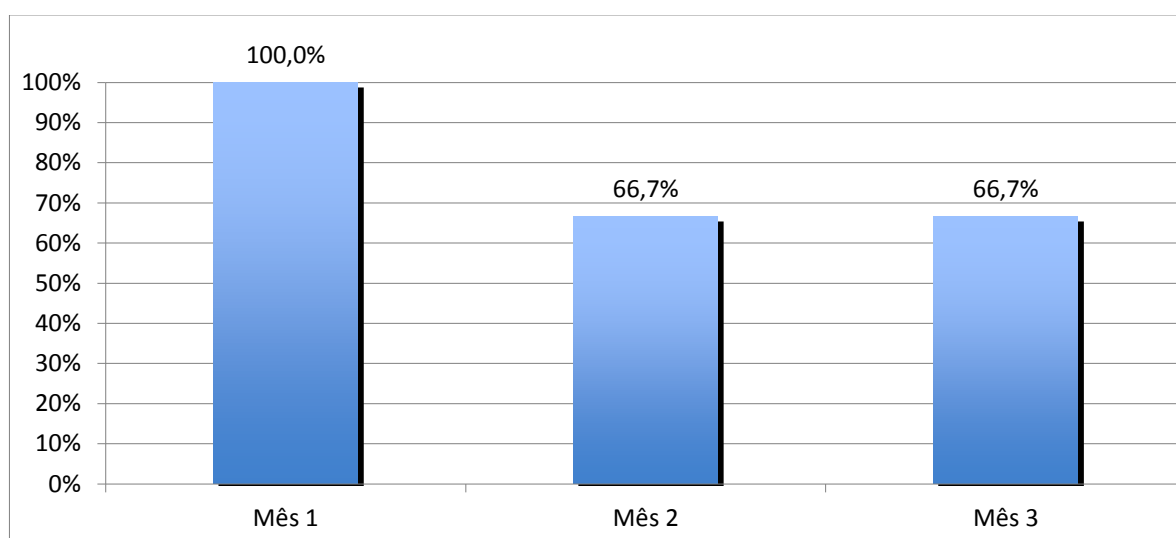
**Meta 3.2** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

Nesta doze semanas que durou o trabalho da intervenção houveram 3 mulheres com exame de mamografia alterado e para todas as 3 (100%) fora realizado a busca ativa nos três meses da intervenção.

De acordo com a Figura 4 no primeiro mês tínhamos 1 mulher com mamografia alterada e esta mulher retornaram para conhecer resultado. No segundo mês foram detectadas 3 mulheres com mamografia alterada e 2 (67,7%) e retornaram para conhecer resultado (apos ter sido realizado a busca ativa). Finalizamos o mês 3 com 3 mulheres com mamografia alterada e 2 (67,7%) que retornaram para conhecer resultado e 1 mulher, apesar de ter sido realizada a busca ativa não retornou para conhecer o resultado da mamografia.

Neste tema da busca ativa das usuárias nas localidades rurais deve-se considerar a complexidade do trabalho para realizar pela difícil acessibilidade geográfica e instabilidades de moradia destas mulheres em áreas rurais.(Figura 4).



**Figura 4.** Gráfico Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.

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

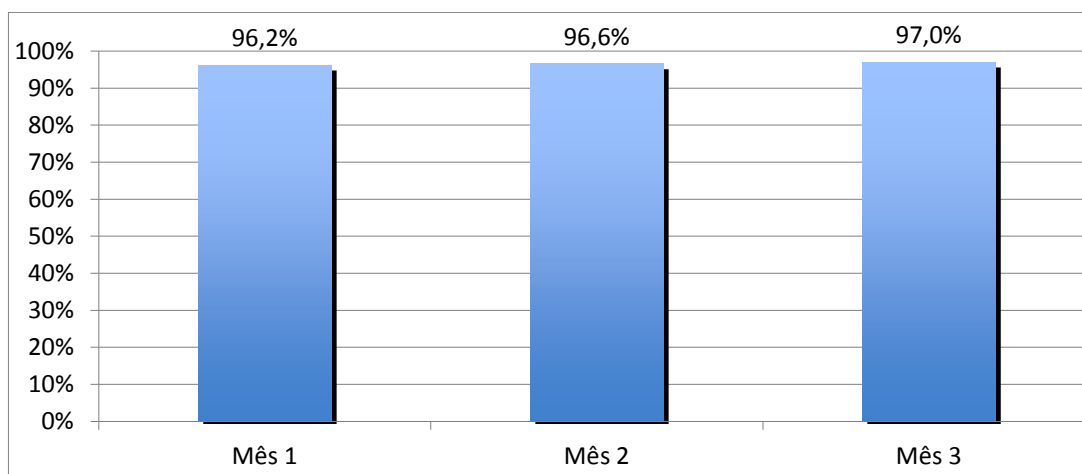
**Meta 4.1** Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico nos 100% das mulheres cadastradas.

Analisando o objetivo 4 na Figura 5 no tocante a melhoria do registro das informações e a meta de manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero nos instrumentos de registros adotados para 100% das mulheres cadastradas, pudemos ver que no primeiro mês de 26 usuárias cadastradas durante a intervenção 25 (96,2%), delas tiveram registros adequados de exames



citopatológicos e no segundo mês de 58 usuárias cadastradas 56 (96,6%) foram registradas adequadamente. Finalizamos a intervenção no terceiro mês onde das 99 mulheres cadastradas 96 (97%) receberam registros adequados nos instrumentos de registros adotados e nisto não alcançamos a meta proposta.

Mas, este resultado ficou aceitável considerando as características de trabalho nas diferentes localidades da UBS onde sempre temos que levar outros controles básicos no mesmo tempo da jornada de trabalho. (Figura 5).

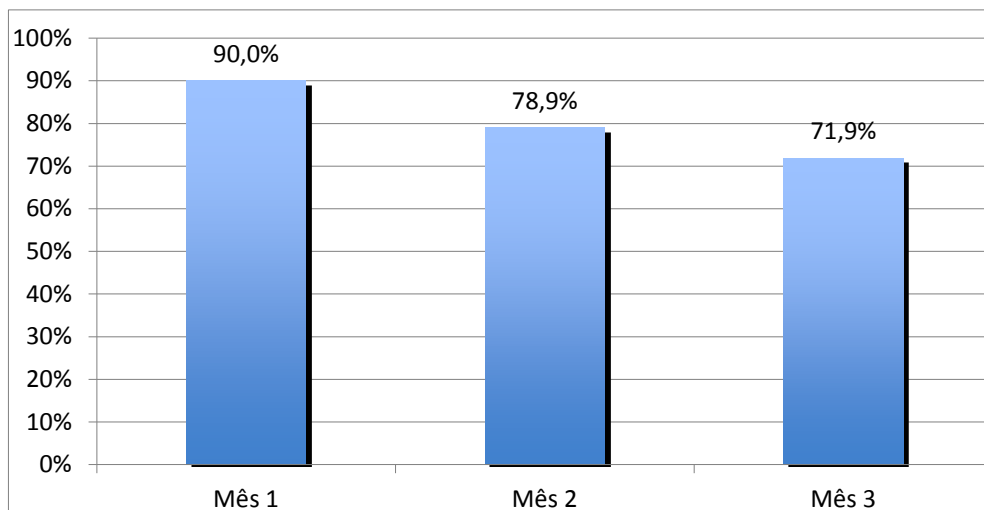


**Figura 5.** Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Interior. Vacaria/RS-2015.

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos nos 100% das mulheres cadastradas.

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 32 mulheres e os resultados do indicador acerca do registro adequado do exame de mamografia seguem expostos na Figura 6 onde no primeiro mês de 10 mulheres cadastradas, 9 (90%) mulheres tiveram os registros da mamografia de forma adequada. No segundo mês, de 19 mulheres cadastradas, 15 (78,9%) mulheres tiveram registro adequado e finalizamos no terceiro mês com das 32 mulheres cadastradas, 23 (71,9%) mulheres tiveram registro adequado da mamografia. Este indicador ficou muito abaixo do esperado.

Neste caso, indicar que a maioria dos resultados dos testes de mamografia são recebidos pelas próprias usuárias no local de sua realização, o que dificulta o controle do 100% delas, pelo que a equipe tem como proposta de receber cada semana o resultado diretamente do local de realização para ser entregue às usuárias no dia de atendimento nas localidades, avaliando e oferecendo informação do resultado da mamografia. (Figura 6).



**Figura 6.** Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF Interior, Vacaria/RS-2015.

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

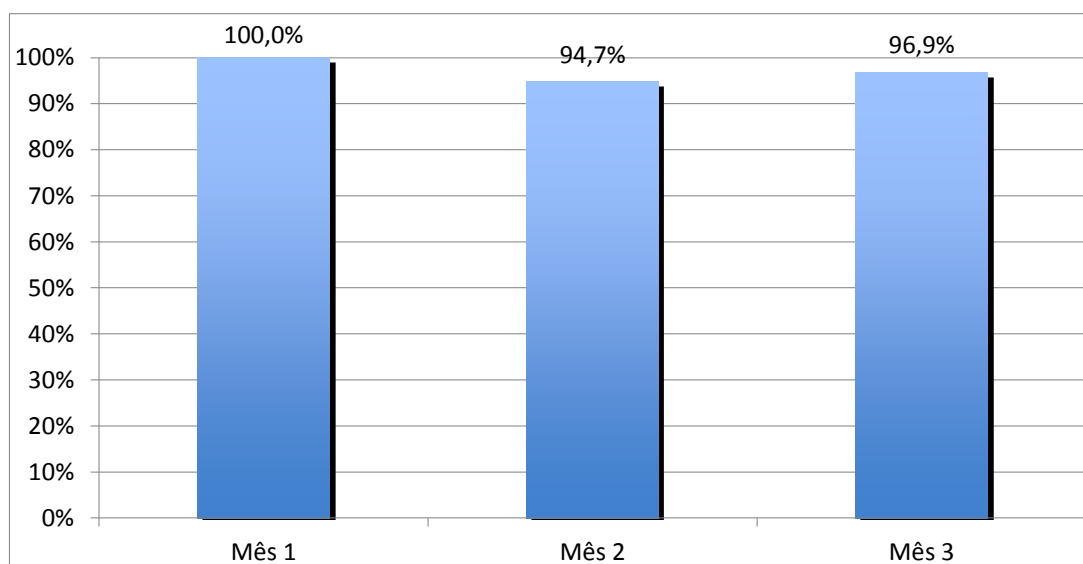
**Meta 5.1** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 nos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Examinando o objetivo 5 para mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama com a meta de 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) temos que todas as mulheres cadastradas entre 25 e 64 anos estavam com as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero realizadas durante a consulta clínica. Os resultados deste indicador se comporta em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês, 26 (100%) das mulheres cadastradas com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo de útero, 58 mulheres no segundo mês e finalizamos o mês três com as 99 (100%) mulheres cadastradas com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo de útero.

A ação que facilitou o cumprimento desta meta foi que todas as cadastradas foram entrevistadas com interrogatório específico relativos com sintomas e sinais de alerta para câncer do colo de útero, alcançando a meta pretendida. Também foi importante para poder determinar e diagnosticar outras doenças ginecológicas freqüentes destas mulheres, que foram consultadas por tais problemas de saúde.

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

Também analisando o objetivo 5 para mapear as mulheres de risco para de mama com a meta de pesquisar sinais de alerta para câncer e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, a Figura 7 nos mostra no primeiro mês 10 (100%) mulheres com avaliações de risco. No segundo mês das 19 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas 18 (94,7%) estavam com avaliação de risco para câncer de mama. Finalizamos o terceiro mês com 31 (96,9%) das 32 mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Ficando abaixo do esperado pela meta; entretanto, como ação auxiliadora durante estes atendimentos foram realizados exames de mamas pelo médico e enfermeiro para estas mulheres, além de orientar às usuárias como parte das ações de educação para a saúde o autoexame das mamas uma vez por mês.(Figura 7).



**Figura 7.** Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na ESF Interior.Vacaria/RS-2015.

**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 (DTS) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Das 99 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos, todas as mulheres receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTS) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês, 26 (100%) das mulheres cadastradas com orientações sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de

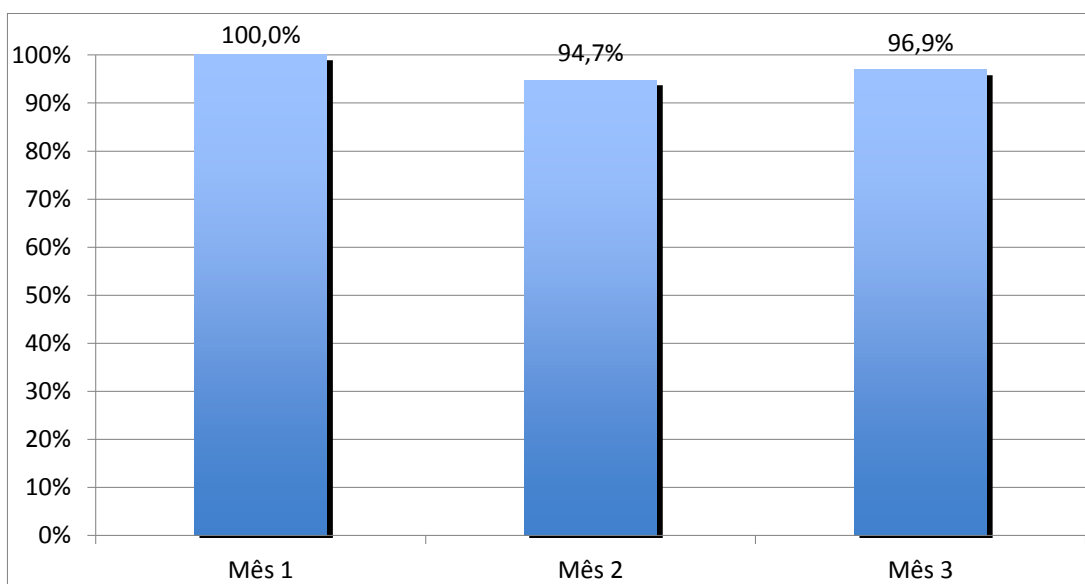
útero, 58 mulheres no segundo mês e as 99 (100%) mulheres cadastradas ao final do terceiro mês receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTS) e fatores de risco para câncer de colo do útero. Também, foram fornecidos para os locais de atendimento da equipe os preservativos como meio mais seguro de proteção destas doenças.

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

Segundo a Figura 8 vemos que esta meta não fora alcançada.

No primeiro mês as 10 (100%) mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram orientadas sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama, durante a consulta clínica. No segundo mês foram 18 (94,7%) das 19 cadastradas e finalizamos o terceiro mês com das 32 cadastradas com 31 (96,9%) das mulheres cadastradas com orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Ficando abaixo do pretendido na meta. Apesar de que as DST mais freqüentes aparecem em idades mais cedo estas mulheres também receberam informações adequadas.(Figura 8).



**Figura 8.** Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama na ESF Interior.Vacaria/RS-2015.

## 4.2 Discussão

A intervenção, em minha Unidade Básica de Saúde (UBS), propiciou a ampliação da cobertura da atenção às usuárias entre 25 e 69 anos relativos com a melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama nas mulheres nestas faixas etárias, com a detecção precoce dessas doenças.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das doenças do colo de útero e mamas na comunidade. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, do enfermeiro, da técnica de enfermagem e os agentes comunitários de saúde na equipe. Em linhas gerais, cada integrante da equipe cumpriu o seu trabalho agendado na intervenção. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como a realização de uma campanha de vacinação antigripal da área com boa qualidade integrada por toda a equipe.

Antes da intervenção as atividades de atenção as usuárias para a detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama eram concentradas no médico e enfermeiro da UBS. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção para um maior número de mulheres nesta faixa etária, integrando a participação ativa da técnica de enfermagem e os agentes comunitários de saúde.

A melhoria do registro e controle destas mulheres viabilizou a otimização da agenda para a realização do trabalho continuado e incorporado como rotina do serviço da UBS.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, mais as usuárias maiores de 25 anos de idade demonstram satisfação pelo trabalho desenvolvido pela equipe com o atendimento personalizado oferecido durante todos estes meses da intervenção. Apesar do trabalho realizado em toda a comunidade, ainda restam mulheres que não foram sensibilizadas na realização dos exames, pelo que futuramente devemos incentivar e motivar estas mulheres na realização dos exames.

O fato de atender uma população rural, com baixo nível cultural e com certo preconceito, isto gerou algumas dificuldades ao longo da intervenção na hora da coleta dos exames citopatológicos que foram realizados por homem (o enfermeiro

da UBS), e algumas dificuldades foram contornadas com o acompanhamento da técnica de enfermagem durante o procedimento para que as usuárias se sentissem mais a vontade. Por esse motivo, ainda temos algumas mulheres que precisam ser sensibilizadas explicitando a cada uma delas a importância, consequência e responsabilidade da realização dos exames.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início da análise situacional a equipe integrada tivesse discutido as atividades a desenvolver. Também faltou coordenação com a comunidade na realização de algumas atividades da atenção por motivo das características próprias da área rural.

Agora no final do projeto podemos perceber que a equipe está integrada e como já integramos a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas no transcurso da intervenção.

A intervenção está incorporada a rotina do serviço. Também, ampliaremos o trabalho de conscientização das mulheres que ainda não foram incorporadas na realização dos exames, em especial as de alto risco, para poder coletar e alcançar todos os indicadores previstos no projeto da intervenção.

A partir do próximo mês, prévia coordenação com toda a equipe, pretendemos investir na educação e conscientização das usuárias que apresentaram resistência na realização dos exames. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar em nossa área o programa da atenção a hipertensos e diabéticos.

### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

Prezado Secretário Municipal de Saúde.

No período de fevereiro a abril do 2015 realizamos na ESF Interior, em Vacaria-RS uma intervenção no Programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama para as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 50 a 69 anos.

As atividades fizeram parte dos requisitos formativos do curso de especialização em saúde da família da UFPEL, e só foram possíveis devido ao apoio da equipe e da gestão.

Esse documento trata do relatório desse trabalho. A escolha da população alvo se deu porque sabemos que o câncer do colo uterino e de mama são uns dos

mais importantes problemas de saúde pública no Brasil, e o exame citopatológico do colo do útero e a mamografia são estratégias de rastreamento recomendado pelo Ministério da Saúde para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos respectivamente, possibilitando com mais rapidez o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das mulheres nestas doenças.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada numa região rural e temos vinculadas à equipe nove localidades em locais adaptados para o atendimento da equipe de saúde.

A população alvo foi composta de todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero, e as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade para a prevenção do câncer de mama, onde as ações foram conduzidas dentro dos eixos programáticos de monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Para o cadastramento e monitoramento foram utilizados como instrumentos de registros prontuários, fichas espelhos e planilha eletrônica de coleta de dados.

O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 391 mulheres e foram cadastradas 99 e destas 96 (24,6%) estão com o exame em dia para detecção precoce do câncer do colo de útero.

O número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 112 e conseguimos cadastrar 32 mulheres nesta faixa etária e dentre as mesmas 25 (22,3%) estão com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

A intervenção finalizou com sucesso, mostrando uma atenção à saúde com qualidade na área de abrangência. No início da intervenção depois de realizar um análise aprofundada da situação estrutural e das condições de trabalho da UBS, que por características próprias de ser uma unidade móvel de atendimento de usuários nas unidades de saúde de diferentes localidades numa região rural, começamos solicitando à secretaria de saúde a melhoria das condições de trabalho com materiais básicos para um melhor atendimento dos usuários.

Depois de alguns meses foram oferecidos equipamentos básicos pelo Ministério da Saúde que resultou num avanço importante para viabilizar a intervenção realizada. Também, pela parte da secretaria de saúde foi garantido o apoio dos materiais indispensáveis no desenvolvimento do processo de intervenção.

Ressaltamos, o papel desenvolvido pelo conselho municipal de saúde, que durante estes meses realizaram reuniões nas diferentes localidades da comunidade com os conselhos comunitários de saúde e a presença da equipe de saúde completa, com intercâmbio de opiniões de ambas as partes, melhorando a ligação entre a comunidade e a equipe de saúde.

Devemos indicar que o trabalho desenvolvido poderia ser ainda melhor, se pela parte da secretaria e gestores da saúde fosse oferecido maior apoio a equipe no que se refere, por exemplo: um melhor meio de transporte para deslocamento da equipe para as diferentes localidades, que por serem distantes muitas vezes nos atrasávamos para dar início ao atendimento. Também temos as condições estruturais dos locais em que realizamos os atendimentos itinerantes. Muitos deles não têm condições adequadas para realizar atendimentos, como falta de água e privacidade aos usuários.

Também, em paralelo com outras UBS, está faltando o reforço de uma técnica de enfermagem que fique fixa na UBS da cidade para facilitar os atendimentos básicos como curativos, vacinações, controle de medicamentos, registro de dados quando a equipe se desloca para as diferentes localidades.

Seria de grande ajuda para a comunidade e para nosso serviço que a secretaria e gestores de saúde buscassem estratégias para viabilizar prioridades na realização de exames laboratoriais, raios-X e medicamentos para os usuários que residem na área rural.

Com uma maior ajuda dos gestores da saúde a equipe poderia viabilizar outra ação programática, uma nova intervenção na comunidade relativa aos principais problemas de saúde que mais acontecem em nossa área de saúde, garantindo um melhoramento nas condições de vida da população.

Considerando a grande importância da prevenção das doenças e que esta é uma atribuição da atenção primária à saúde, e a redução da incidência e a mortalidade relacionada a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde. Precisamos a cada dia realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.



#### 4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

A ESF do interior do município Vacaria, realizou uma ação de saúde nunca antes feita na área, uma intervenção de saúde especialmente realizada para as mulheres da faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos de idade, onde se tratou da melhoria da prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama respectivamente. A periodicidade que devem ser realizados os exames citopatológicos é cada um ano. A periodicidade para as mamografias é cada 2 anos entre os 50 e 69 anos de idade e exame clínico das mamas anual.

O trabalho foi desenvolvido por toda a equipe com prévia preparação do início das ações. Nossa equipe pretendeu ampliar a cobertura de atendimento destas mulheres pensando no grande risco apresentado nesta população. Pela sua parte a comunidade ganhou um atendimento mais personalizado destas usuárias, aproveitando a oportunidade para obter uma maior ligação entre as mulheres de risco e o pessoal da saúde na promoção e prevenção de doenças, que de não ser diagnosticado em tempo poderiam acarretar graves problemas na saúde da mulher e da família em geral.

Pelos resultados alcançados podemos dizer que felizmente não foi diagnosticado nenhum caso de câncer do colo de útero ou de mama nas mulheres testadas.

Para executar a intervenção algumas atividades da UBS sofreram restrições, como exemplo oferecer prioridades nos atendimentos às usuárias de risco para o câncer do colo de útero e de mama, na realização dos exames indicados pelo programa. Mais, o balanço final foi positivo pelo resultado alcançado. A intervenção ajudou para reforçar a aliança da equipe de saúde com a comunidade.

A intervenção está incorporada à rotina do serviço da UBS, e a comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção a saúde na UBS seja cada vez melhor, por meio do conselho comunitário de saúde.

A comunidade pode ampliar a intervenção porque a UBS efetua o exame programado do citopatológico e a mamografia, pela importância da realização dos exames que tem como finalidade detectar precocemente o câncer do colo de útero e mama, para permitir tratamento menos radical, melhorar a qualidade de vida e reduzir as taxas de mortalidade e morbidade e reduzir gastos no tratamento.

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

Durante o curso de especialização em relação com o desenvolvimento do trabalho, minhas expectativas iniciais referente ao projeto pedagógico do curso e a guia do especializando, eu penso que ficou bem estudado, coerente, organizado e estratificado, que os materiais de ensino ficaram bem elaborados. O curso ficou bem dividido em quatro eixos: Organização e gestão de serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica como explicam o material do estudo. Quanto os direitos e deveres dos especializando e os prazos estabelecidos para entrega das tarefas ficaram bem esclarecidos e explicados.

Avaliando o significado do curso para minha prática profissional, este resultou muito interessante em sentido individual como profissional e também em sentido coletivo, por ajudar na melhora do trabalho da comunidade onde interagimos. O curso serviu para realizar trabalho em equipe como nunca antes havia acontecido na UBS, com a participação ativa de todos os integrantes. Mostrou que o trabalho em equipe pode ser bem-sucedido quando esta bem coordenada e planejada. Os temas de saúde abordados durante este processo ajudaram na formação integrada dos profissionais da saúde.

Os resultados dos aprendizados mais relevantes decorrentes do curso são: em primeiro lugar o desafio de realizar um trabalho importante como este numa linguagem novo para mim como médico não brasileiro; também, alcançar a capacidade do trabalho integrado de toda a equipe para a realização de uma intervenção em saúde na área de abrangência para bem da comunidade. O fato de poder interagir com colegas médicos e outros profissionais da saúde para benefício profissional e da população.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo da Prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama**. Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)** / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004 (Série Projetos, programas e relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Saúde. Portaria nº3 de 04.01.1996. Informe Epidemiológico SUS, Fundação Nacional de Saúde, p.85-92, 1995/96.

## Apêndice

**Apêndice A-** Formulário sobre câncer de colo de útero e de mama nas mulheres das comunidades da ESF Interior, Vacaria-RS.

1- Idade:

2- Você tem feito exame citopatológico (preventivo)? S ( ) N ( ). Quanto tempo faz que você realizou o último exame\_\_\_\_\_

3- Você tem feito mamografia? S ( ) N ( ). Quanto tempo faz que você realizou a última mamografia\_\_\_\_\_

4- Você conhece o resultado do último exame citopatológico feito?  
S ( ) N ( ).

5- Você conhece o resultado da última mamografia feita? S ( ) N ( ).

6- No caso de apresentar resultados alterados da mamografia ou citopatológico você recebeu visita domiciliar por parte do agente de saúde ou outro profissional da equipe de saúde para informar ou agendar atendimento médico e acompanhamento? S ( ) N ( ).

7- Você participou de alguma atividade de saúde feita pela equipe da UBS sobre prevenção do câncer de colo de útero e controle de câncer de mama? S ( ) N ( ).

8- Você foi orientada pela equipe da UBS sobre as sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama e sobre DST? S ( ) N ( ).

9- Você foi orientada pela equipe de saúde sobre a periodicidade de fazer as mamografias, o exame citopatológico e como fazer o auto-exame de mama? S ( ) N ( ).

10- Na consulta foi falado alguma vez se você apresenta algum risco para algumas destas doenças e foi orientado como controlar o eliminar esse risco. S ( ) N ( )

## **Anexos**

**Anexo A** Documento do comitê de ética

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B Planilha de coleta de dados

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição Desenvolvedor

Recortar  
Copiar  
Pincel de Formatação  
Área de Transferência

Calibri 11 A A

Fonte Alinhamento Número

Formato Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

CS

**1** Digite apenas nas células em VERDE.

**2** **Prevenção ao Câncer de Colo de Útero**

**3**

**4**

**5** Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

**6**

**7** \*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

**8**

**9** População Total

**10**

**11** Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total) 0

**12**

**13** **Prevenção ao Câncer de Mama**

**14**

**15** Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

**16**

**17** \*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território

**18**

**19** População total

**20**

**21** Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)

**22**

**23**

**24**

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

Pronto

2014-11-06 Coleta de dados CA de colo e mama.xls (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

Fonte Alinhamento Número

Formato Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C4

**1** **Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1**

**2** **Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8**

**9**

**10**

**11**

**12**

**13**

**14**

**15**

**16**

**17**

**18**

**19**

**20**

**21**

**22**

**23**

**24**

**25**

**26**

**27**

**28**

**29**

**30**

**31**

**32**

**33**

**34**

**35**

**36**

**37**

**38**

**39**

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

Pronto

50%

20:21 15/08/2015





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

Eu, -----, (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