

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama  
na ESF Albino Portella, Cacequi/RS**

**Antonio Hernández Hernández**

**Pelotas, 2015**

**Antonio Hernández Hernández**

**Melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama  
na ESF Albino Portella, Cacequi/RS**

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

Orientador: Carla Ribeiro Ciochetto

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

H557m Hernandez, Antonio Hernandez

Melhoria da Atenção ao Câncer de Colo de Útero e ao Câncer de Mama na ESF Albino Portella, Cacequi/RS / Antonio Hernandez Hernandez; Carla Ribeiro Ciochetto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 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. Ciochetto, Carla Ribeiro, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

"Dedico este trabalho a minha esposa e filha, vocês que sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos e trabalharam muito para que eu pudesse realizá-los. A toda equipe da ESF Albino Portella pela ajuda e compartilhamento nas ações realizadas".

## **Agradecimentos**

Registro meus agradecimentos a todos os que compartilharam o trilhar de mais esse caminho percorrido, contribuindo, direta e indiretamente, para que eu realizasse este trabalho, auxiliando-me e dando-me forças nos momentos em que mais precisei. Minha gratidão, em primeiro lugar, a Deus, por estar comigo em todos os momentos e iluminando-me, sendo meu refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis. A ele, minha eterna gratidão. Agradeço, especialmente, à minha família, pelo apoio que mesmo à distância, para que eu concretizasse este trabalho. À orientadora Carla Ribeiro Ciochetto que me possibilitou “aprendizagens únicas”, por meio do grande incentivo e orientação que me foram concedidos durante essa jornada. Aos colegas agentes comunitários de saúde e o restante da equipe da ESF Albino Portella, por tudo o que com eles aprendi e por partilharem a construção do meu estudo. Aos pacientes e moradores do bairro Povo Novo pela contribuição neste e no dia-a-dia do meu trabalho. A todos, muito obrigado.

## Resumo

HERNÁNDEZ, Antonio. **Melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama na ESF Albino Portella, Cacequi/RS.** 2015. 75f. 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 elevada incidência e mortalidade por câncer de colo de útero e de mama afetam muitas mulheres no Brasil. Sendo assim, na ESF Albino Portella, na cidade Cacequi/RS, foi proposta uma intervenção para melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama, devido aos baixos índices de cobertura desses programas. É necessária a implantação de estratégias de atenção dessas doenças, incluindo ações de promoção e prevenção, com o fim de detectá-los precocemente. A intervenção foi desenvolvida entre os meses de fevereiro e junho, durante 16 semanas, e participaram 884 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para detecção precoce do câncer do colo de útero, e 351 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para detecção precoce do câncer da mama. Depois de semanas de intervenção com busca ativa das mulheres, conseguimos melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero para 84,5% (805 mulheres com exame citopatológico em dia) e melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres para 94,5% (239 mulheres com mamografia em dia), sendo realizados 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Ao terminar esta intervenção percebemos que foi de muita importância na comunidade, pois as mulheres souberam a importância da detecção precoce destes cânceres e já contam com uma equipe capacitada tecnicamente que incorporou esta atividade a seu cotidiano, conseguiu trabalhar em harmonia e em equipe melhorando o serviço na atenção das mulheres e demonstrou que podem cuidar a saúde delas.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, saúde da família, saúde da mulher, neoplasias do colo do útero, neoplasias da mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Albino Portella. Cacequi/RS.2015	3
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de Mama na ESF Albino Portella. Cacequi/RS.2015	4
Figura 3	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Albino Portella. Cacequi/RS.2015	5
Figura 4	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF Albino Portella. Cacequi/RS.2015	6
Figura 5	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na ESF Albino Portella. Cacequi/RS.2015	7
Figura 6	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama na ESF Albino Portella. Cacequi/RS.2015	8

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

ACS -	Agente comunitário da Saúde
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM -	Diabetes Mellitus



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	26
2 Análise Estratégica .....	27
2.1 Justificativa .....	27
2.2 Objetivos e metas .....	31
2.2.1 Objetivo geral .....	31
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	31
2.3 Metodologia .....	32
2.3.1 Detalhamento das ações .....	33
2.3.2 Indicadores .....	39
2.3.3 Logística .....	43
2.3.4 Cronograma.....	46
3 Relatório da Intervenção .....	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	51
4 Avaliação da intervenção.....	52
4.1 Resultados .....	52
4.2 Discussão .....	59
5 Relatório da intervenção para gestores .....	61
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	64
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	66
Referências .....	68
Anexos.....	69

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama, na ESF Albino Portella, na cidade de Cacequi/RS, sendo desenvolvido entre os meses de fevereiro e junho do ano 2015.

Esse volume está organizado em capítulos, sendo que primeiro apresenta a análise situacional, onde se descreve a situação da ESF/APS o relatório da análise situacional e um texto comparativo de ambos. No segundo capítulo será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores metas, logística e cronograma.

No terceiro capítulo, será apresentado o relatório de intervenção. O quarto capítulo apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados. No quinto capítulo será trazido o relatório da intervenção para os gestores e no capítulo seis o relatório para a comunidade. E no capítulo sétimo será apresentado uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Encerrando com a bibliografia e anexos.

## **1 Análise Situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Albino Portella localizada no bairro Povo Novo, no Município Cacequi no Rio Grande do Sul, possui em seus 40 metros de comprimento, um consultório médico, consultório odontológico, sala de enfermagem, sala de reuniões, recepção, cozinha, um expurgo e banheiros para o público e funcionários. Nestes espaços a população assistida pode ter acesso a consultas médica e odontológica, todos os dias desde segunda a sexta, das 8 horas da manhã até meio dia e das 13 horas até as 17 horas.

Na ESF, as consultas médicas para os usuários podem ser agendadas, mas também são atendidas todas as demandas espontâneas. Por outro lado a nutricionista realiza atendimentos na segunda-feira a tarde, e a psicóloga atende as quinta-feira de tarde. A enfermeira faz todas as segundas consultas de puericultura no horário da manhã e de tarde realiza as coleta do exame citopatológico, além disso, todos os dias a população pode verificar sua pressão arterial assim como também podem fazer hemoglicoteste.

Os curativos e a administração dos medicamentos são realizados todos os dias pela enfermeira, técnica ou auxiliar de enfermagem. Todos os meses são realizados os grupos de idoso, gestantes, hipertensos, diabéticos, homens, e mulheres. Também fazemos visitas domiciliares todas as quinta pela manhã, onde visitamos os usuários acamados já previamente definidos em nossa reunião de equipe, realizada as terças de manhã. Do mesmo modo o médico e o odontólogo dão palestras sobre como prevenir certas doenças previsíveis.

A ESF atende uma população de 3400 habitantes de quatro bairros e tem 837 famílias. A equipe está integrada por:

- Um médico;
- Um odontólogo;
- Uma enfermeira;
- Uma técnica de enfermagem;
- Uma auxiliar de enfermagem;
- Uma auxiliar de saúde bucal;
- Uma higienizadora;
- Cinco agentes comunitários;

Sendo todos comprometidos com o atendimento da população. Os agentes comunitários de saúde (ACS), que são o primeiro contato que tem a população com nossa ESF, estão muito envolvidos em seu trabalho e levam em suas visitas orientações para a família, acompanham tratamentos, encaminham a população para unidade quando se fizer necessário, dessa maneira este trabalho funciona como os ouvidos e os olhos do médico na comunidade.

As doenças mais frequentes, nesta população, são Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Epilepsia, Asma Bronquial, uso excessivos de psicofarmacos, alto índice de HIV positivo, sendo frequentes as doenças mentais e as enfermidades transmissíveis como o parasitismo e as infecções respiratórias agudas.

Temos muito a fortalecer no ESF para alcançar um bom atendimento à população, toda a equipe quer trabalhar para o povo, mas ainda o SUS tem debilidades em nosso município, temos muitas portas fechadas e é muito difícil encaminhar um paciente para outras especialidades e quando é feito demora demais, os resultados de os cito patológicos demoram muito também.

Porém, com todo esse trabalho e a organização do mesmo na ESF, tenho certeza que ainda não podemos acreditar que estamos prevendo doenças preveníveis na população, nas comunidades, todavia temos muito a fazer para alcançar o objetivo de levar mais saúde para o povo. Acredita-se que se acompanhassem mais aos pacientes com fatores de risco, se fossem visitadas mais famílias levando a elas maneiras para mudar o estilo de vida inadequado, para assim evitar algumas doenças, se fossem acompanhados com regularidade os pacientes com fatores de risco, os pacientes com doenças crônicas, se fizessem

palestras nas escolas, se promovessem nelas o uso certinho dos métodos contraceptivos, para evitar gravidez não desejada, para evitar doenças de transmissão sexual, enfatizo que se modificaria a epidemiologia e a mobilidade da população e então assim, possamos começar a falar de prevenção e promoção de saúde nas comunidades, subentende que com todas essas ações melhorariam a saúde da comunidade, por isso vamos incorporar outras ações a nosso cotidiano da ESF para fazer verdadeiramente saúde familiar. Este texto foi escrito em sete de agosto de 2014, durante o desenvolvimento das atividades de ambientação ao curso.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Cacequi, “capital da melancia” é um dos municípios do estado brasileiro do Rio Grande do Sul, situado na região sul do Brasil. Limita-se ao norte com São Vicente do Sul, ao sul com Rosário do Sul e São Gabriel, a leste com Alegrete e com Dilermando de Aguiar a oeste; estamos na fronteira sudoeste do Rio Grande do Sul, integrando a microrregião geográfica de Santa Maria. Com uma população de 13.676 habitantes que ocupam uma área de 2.369.949 km<sup>2</sup>; o município possui sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo quatro com Estratégias de Saúde da Família (ESF); temos disponibilidade de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) tipo 2 e Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e oficina terapêutica. O NASF está integrado por quatro profissionais: nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e um fonoaudiólogo. No caso do NAAB tem um educador físico, terapeuta ocupacional, artesão e músico. Contamos no município com um hospital que embora este seja privado tem capacidade de oito leitos pelo SUS, contamos com serviço de psiquiatria, onde são internados por até 15 dias se os usuários necessitarem, mas somente são atendidos homens, também existe no município disponibilidade de ginecologistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistência social, serviços odontológicos e laboratórios clínicos, sendo esse último apesar de ser privados a população conta com um número limitado de exames complementares mensais pelo SUS.

Trabalho numa UBS com ESF, localizada na área urbana, no bairro Povo Novo, que tem como nome Albino Portella, tem 12 anos de funcionamento, não tem

vinculo com instituições de ensino. Atendemos uma população de 4237 habitantes em nossa área de abrangência, compostas em sua grande maioria por uma população de baixo nível socioeconômico e cultural. Na ESF somente tem uma equipe de saúde sendo formada por dois médicos, um odontólogo, uma enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar em saúde bucal e uma higienizadora; contamos com o apoio da nutricionista, do educador físico, da fonoaudióloga e psicóloga. Na ESF trabalhamos de segunda a sexta-feira, em dois turnos desde as oito horas da manhã até meio dia e da uma hora da tarde até cinco horas.

É importante destacar que uma UBS deve ter uma estrutura adequada para garantir uma atenção de qualidade aos usuários e para fazer todos os procedimentos que são imprescindíveis no cotidiano. Na ESF onde trabalho não tem todas as condições estruturais ideais de uma UBS, somente tem um consultório médico, consultório odontológico, sala de enfermagem, sala de reuniões, recepção, cozinha, e banheiros. Nela existe sinalização visual dos ambientes que permite a comunicação através dos textos. Os consultórios são compartilhados pelos profissionais da equipe, temos internet, mas não temos computadores nos locais, por isso ainda não temos os prontuários eletrônicos. Os prontuários são arquivados por família. Não temos sala de espera, no entanto os usuários acomodam-se nos bancos nos corredores. Por outro lado tem condições para o acesso de pessoas portadoras de deficiências físicas, embora não tenha corrimão nos corredores.

Além disso, somente contamos com uma sala de enfermagem, onde fazem todos os procedimentos de enfermagem, curativos, administração de medicamentos, segundo as demandas, também nela são feitas as nebulizações, pois não contamos com sala de nebulizações. Falta também um consultório ginecológico, mas as coletas de exames citopatológicos são feitas no consultório médico, do mesmo modo não temos uma sala de esterilização, pelo contrário na sala de enfermagem, as enfermeiras e a técnica de saúde bucal esterilizam o material a utilizar é evidente que nosso cotidiano da ESF a equipe busca um horário onde o fluxo de usuários seja menor. Igualmente no consultório odontológico os usuários são atendidos com qualidade.

É valido deixar claro também que além de uma boa estrutura é necessário para oferecer uma atenção de qualidade contar na ESF com diferentes equipamentos, instrumentos, medicamentos e bibliografias. Efetivamente tudo isto é

sinal de qualidade, em fim nós temos muitos problemas não somente estruturais, mas sim com equipamentos, instrumentos, medicamentos e bibliografias.

Apesar de ter um consultório odontológico na ESF não podem ser feitos procedimentos como tratamento de canal, cirurgias de alta complexidade, instalação e manutenção de prótese, por falta de instrumentos para o dentista, do mesmo modo o amalgamador não está funcionando adequadamente e com certeza a qualidade do atendimento é menor. Caso estas deficiências fossem sanadas a qualidade do atendimento seria melhor. Por outro lado, não tem autoclave, pois estragou e todo o instrumental e material que tem que ser esterilizado é levado até a UBS mais próxima para fazer o procedimento, tudo isto limita o número de atendimento porque os instrumentos não são suficientes. Todas estas deficiências foram vistas com os gestores municipais e já foi providenciada a compra de um novo amalgamador e a reparação da autoclave.

Outro problema identificado na ESF são os medicamentos, pois conforme o elenco de referência nacional de medicamentos é quase nula a existência deles na ESF, já que não temos farmácia nem almoxarifado para resguardar os medicamentos, por tudo isso os pacientes tem que ir à farmácia do posto central para procurar os medicamentos que fazem parte da lista do elenco de medicamentos. A equipe solicitou uma lista de medicamentos de primeira necessidade para ter na unidade, para quando chegar alguma emergência.

Quanto aos exames complementares na ESF o acesso a eles é limitado, pois, somente podemos indicar 400 exames complementares mensais que é o convênio do SUS com os laboratórios privados resultando insuficiente para a demanda. De tal forma que necessitamos usar mais o método clínico em nosso cotidiano, do mesmo modo acontece o mesmo com quase todos os atendimentos de outras especialidades que demoram mais de 30 dias, neste problema a solução encontrada pela equipe foi realmente encaminhar somente aos usuários que não podem ser acompanhado por seu problema de saúde na ESF.

Outra dificuldade encontrada é a existência de apenas um computador, que é usado por todos os membros da equipe em seu trabalho, assim como pelos integrantes da NASF. O computador está conectado a internet, mas não temos boa comunicação, porque não temos disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação e informação, pois não contamos com caixa de som, câmera fotográfica, câmera filmadora, gravador de som, projetor de slide. Também temos

dificuldade nos atendimentos por não contar com alguns instrumentos como estetoscópio de Pinard, oftalmoscópio e balanças assim como a deficiência na manutenção e reposição de equipamentos.

Os ACS apesar de não ter disponibilidade de meios para o deslocamento, acabam caminhando todos os dias na comunidade, dando mostra de sua entrega em seu trabalho.

Diante das dificuldades observamos que não dependem somente do esforço dos profissionais, pois a maioria depende das soluções vindas dos gestores municipais que com certeza muitas estão encaminhadas a resolver-se. Vale sempre salientar que em nossa ESF, podemos ter limitações estruturais de equipamentos e de exames laboratoriais, mas o envolvimento da equipe faz levar todas elas a um plano secundário e com nosso trabalho esta sendo garantido o cuidado verdadeiro dos usuários. Apesar de encontrar algumas dificuldades estruturais e com equipamentos, medicamentos, etc. a equipe trabalha sempre unida com entrega e envolvida em seu trabalho para oferecer um atendimento ótimo aos pacientes, temos um bom engajamento com a comunidade, é evidente que temos muitas coisas a fazer e a melhorar, mas em outros temas o trabalho está sendo desenvolvendo adequadamente como a territorialização e o mapeamento da área de abrangência nas quais toda a equipe participa, pois assim será possível planejar melhor as ações que são feitas na comunidade, nas escolas, no domicilio e na associação de bairro/comunitária, além disso, trabalhamos na identificação de famílias, indivíduos e grupo expostos a riscos biopsicossocial assim como grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus). Além disso, realizamos atividades de promoção e prevenção com os grupos de risco (idosos, mulheres na idade fértil, adolescentes, grávidas, entre outros) onde facilitamos educação em saúde que permite o cuidado da saúde de cada indivíduo, família e da comunidade, estas são realizadas não somente na ESF, mas também nas escolas, espaços comunitários, e durante as visitas domiciliares. Nas atividades realizadas no domicilio pela equipe de saúde realizamos vários procedimentos como: medir pressão, curativos, aplicamos medicação oral, revisão puerperal, trocar bolsa de paciente ostomizado, retirada de pontos, injeção, entre outros.

Na UBS são realizadas consultas programadas e atividades do grupo com saúde da mulher, prevenção de câncer ginecológico, pré-natal, planejamento familiar, adolescentes, puericultura, aleitamento materno, diabéticos, hipertensos e



idosos, enquanto aos encaminhamentos para atenção especializada são feitos respeitando os fluxos de referência e contra referência, mas temos muitas dificuldades ao fazer o encaminhamento porque os usuários demoram muito tempo em receber o atendimento e nunca conhecemos a conduta que foi tomada com eles, dificultando o acompanhamento.

Por outro lado, os ACS e a enfermeira visitam os pacientes faltosos às ações programáticas e/ou programas existentes na ESF e fazem atividades de promoção, prevenção e educação de saúde. Semanalmente durante a reunião da equipe são planejadas as visitas domiciliares, além dos usuários que precisam de atenção domiciliar, a equipe começou a fazer visitas programadas a usuários com doenças crônicas e/ou algum fator de risco de importância para conhecer melhor o ambiente onde vivem, e fazer com toda a família ações de verdadeira educação de saúde, para realizar mudanças de seus estilos de vida é preciso mudar para assim prevenir doenças ou evitar complicações das doenças crônicas.

Na ESF não realizamos procedimentos como pequenas cirurgias, não temos condições para realizar atendimentos de urgência e emergências, por tudo isto, a equipe acordou começar a solicitar aos gestores municipais um nível de medicamentos e materiais para ter na ESF, para realizar atenção em caso que chegar em algum momento uma urgência ou emergência, ou quando chegar um paciente que precise drenar um acesso ou com uma ferida à ESF, pois em nosso município não temos pronto socorro.

Todos os profissionais da equipe participam em atividades de qualificação profissional da atenção à saúde multiprofissional para transformação das práticas e participamos do gerenciamento dos insumos necessários para um adequado funcionamento da ESF.

A ESF tem uma população de 4237 em toda sua área de abrangência, ainda não esta cadastrada toda a área. A distribuição da população segundo o sexo é de 2481 do sexo feminino e 1756 do sexo masculino. Temos sete crianças menores de um ano, 71 crianças de 1 a 4 anos, 143 pessoas de 5 a 14 anos 3541 pessoas de 15 a 59 anos, e 475 pessoas com 60 ou mais anos de idade.

Na ESF não contamos com uma sala específica para realizar o acolhimento que é realizado na recepção, no corredor, e na sala de enfermagem, sendo feito por toda a equipe de saúde, e a técnica e auxiliar de enfermagem são as principais responsáveis, ou seja, usamos o acolhimento coletivo por toda a equipe de saúde e

são realizados todos os dias de atendimentos em todos os turnos de trabalho. O tempo que demoram os usuários até que tenham suas necessidades acolhidas é em torno de 5 minutos, procurando uma consulta de qualidade e resolução dos problemas, não temos dias específicos para a demanda espontânea. O atendimento é realizado no mesmo dia que os usuários chegam na ESF. Onde os que precisam adquirir algum medicamento, trocar receitas são orientados adequadamente. Todos os usuários que chegam à ESF são escutados pelos membros da equipe, sua necessidade de saúde e são classificados dependendo do seu risco biológico, vulnerabilidade social e são encaminhados definitivamente à resolução de seu problema.

A equipe participa da atenção a toda a comunidade de abrangência, e fora de abrangência, quando elas chegam à ESF, são escutadas com amor e saem com segurança de que foram bem cuidados. Todo o usuário que precisa de uma escuta adequada recebe, pois são feita por todos os trabalhadores da UBS, tratamos que toda a equipe tenha uma preparação profissional adequada para conhecer e identificar os pacientes de maior vulnerabilidade, quando apresentam uma doença aguda que requer de um atendimento imediato. Trabalhamos com agendamentos prévios e sempre deixamos vagas para acolher as doenças agudas e as urgências ou emergências que podem surgir durante o dia. Por outro lado os usuários que precisarem atendimentos médicos de urgências ou emergências são avaliados pela enfermeira e o médico geral, se o problema pode ser resolvido no posto de saúde, se não, são encaminhados ao hospital que fica em outro município, previa coordenação com o médico plantonista do hospital e se procura seu transporte com a secretaria de saúde.

As situações imprevistas, sem agendamento prévio, são atendidas pela enfermeira que temos na UBS que analisa as mesmas, identifica os riscos e analisa a vulnerabilidade e oferta atendimento. Atendemos pacientes fora da área de abrangência, assim também acontece com as demandas dos pacientes para atendimento odontológico, mas não se oferece serviço de prótese dentária e tampouco atendimento odontológico especializado.

Em relação à saúde da criança, na ESF é estimado em 51 crianças de zero a 12 meses, segundo os Cadernos de Ações Programáticas, porém são atendidas 7 crianças, representando uma cobertura de 14%. Realizamos atendimento de puericultura só uma vez na semana às crianças compreendidas entre 0 e 24 meses

de idade, sendo realizado em todos os turnos de trabalho pela enfermeira e o médico geral ou de família, mas sempre deixamos vagas reservadas para atendimento as crianças todos os dias. A maioria dos recém-nascidos são visitados por algum membro da equipe antes os primeiros sete dias de vida, realizando a captação precoce da criança e nesse momento é agendada a consulta de puericultura e dão orientações gerais para a mãe e para a família em geral sobre os cuidados do recém-nascido, assim como a importância do aleitamento materno, pois é a melhor para alimentação do bebê é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.

Em todas as consultas de puericulturas é avaliado o crescimento e desenvolvimento da criança, é verificado o esquema de vacinação se está em dia ou não, se a criança tem realizado o teste do pezinho e a triagem auditiva, se é identificado algum fator de risco ou alguma alteração dos parâmetros que indicam o normal crescimento e desenvolvimento da criança é encaminhado para outras especialidades dependendo do problema e sempre sai da consulta com a próxima consulta agendada.

Em nosso trabalho contamos com presença da nutricionista para avaliar as crianças que necessitam de atendimento nutricional, também trabalhamos em conjunto com os membros da Primeira Infância Melhor (PIM) devido a que o cuidado da criança é um dever de todos os profissionais de saúde, além disso, são avaliadas por o odontólogo para diagnosticar qualquer problema de saúde bucal. Do mesmo modo fazemos outras ações como prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção de hábitos alimentares saudáveis e promoção de aleitamento materno.

As crianças com critério para ser encaminhadas a outras especialidades são encaminhadas de acordo com os protocolos para o atendimento. Não contamos com arquivos específicos para os registros dos atendimentos da puericultura. As puericulturas são planejadas pela enfermeira, mas não existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa de puericultura.

Apesar das consultas de puericultura serem realizadas não são de boa qualidade, temos uma cobertura muito baixa de crianças atendidas. Ao realizara revisão dos prontuários médicos foi possível observar que os indicadores de qualidade não são bons, somente 57% das crianças (4 crianças) tem as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 100% das crianças

atendidas (7) tem o teste do pezinho até sete dias, triagem auditivas, orientação para aleitamento materno exclusivo, orientação para prevenção de acidentes, sendo que 86% delas tiveram a saúde bucal avaliada (6).

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção a essa população seria de melhorar a cobertura e a qualidade da atenção à saúde da criança, é necessário cadastrar todos os menores de um ano que moram em nossa área de abrangência, para lograr que todos eles participem nas consultas de puericulturas, temos que continuar realizando com mais qualidade a atenção pré-natal para ensinar desde a gravidez a importância da consulta de puericultura, também melhorar a qualidade dos prontuários médicos, e resgatar as mães faltosas que não levam as crianças a consultas. É necessário planejar melhor as ações de promoção, as visitas domiciliares do médico da família, mas temos que nos envolver mais em nosso trabalho para ganhar a confiança das mães e poder levar assim o verdadeiro cuidado às crianças e sem dúvidas chegar a ter os resultados favoráveis que esperamos.

Na ESF são estimadas 63 gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS, porém essa não é a realidade, pois temos um baixo número de gestantes acompanhadas somente 7, sendo a cobertura de 11%. Precisamos adentrar mais na comunidade, na identificação de mulheres em idade fértil e que tenham a possibilidade de estar grávida, para conseguir encaminhá-las para a ESF e iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre. Sem dúvida quando calculamos a porcentagem das gestantes pela população que é atendida na ESF é de 0,1%. Concluindo que os indicadores de cobertura de atenção ao pré-natal são desfavoráveis.

Quanto aos indicadores de qualidade para as gestantes que são atendidas na ESF 71% (5 gestantes) tem as consultas em dia de acordo com protocolo, e somente 3 gestantes tem o pré-natal iniciado 1º trimestre (43%). Todas têm solicitados os exames laboratoriais na primeira consulta, e tem as vacinas em dia, e recebem a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, mas temos que melhorar, pois nenhuma gestante realizou exame ginecológico em nenhum trimestre.

Também são desenvolvidas ações como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, apesar de não ter sala de vacina estamos fazendo um

forte trabalho educativo, embora todas as grávidas tenham vacina antitetânica e outras vacinas conforme o recomendado nos protocolos, elas podem transmitir estes conhecimentos ao resto das grávidas que não tiveram ainda atenção pré-natal, enquanto ao planejamento familiar, promoção do aleitamento materno exclusivo todas as gestantes receberam em nossa consulta, assim como promoção de hábitos alimentares saudáveis, prescrição de suplementação de sulfato ferroso, controle do câncer de colo de útero e de mama com a realização de citologia orgânica e exame de mama em 100% das gestantes.

As consultas na ESF para gestantes são agendadas em dias específicos e em um único turno de trabalho, e são feitas pelo médico, odontólogo, enfermeira ou técnico de enfermagem. Temos uma situação favorável, enquanto que todas as grávidas estão na área de abrangência, contamos com os protocolos de atenção pré-natal. Todos os profissionais de saúde usam a avaliação e classificação de risco gestacional, os protocolos quando temos que encaminhar alguma delas para outras especialidades ou outros serviços, precisamos melhorar a descrição de todas as ações que são feitas com as gestantes em seu prontuário clínico, são realizadas atividades de grupo com gestantes uma vez ao mês e participa equipe toda, não contamos na ESF com profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do programa de pré-natal assim como não contamos com quem faça sua avaliação e monitoramento.

Quanto à atenção ao puerpério, são estimados 51 partos nos últimos 12 meses, porém foram atendidas somente 5 puerpéras, representando uma cobertura de 10%. A qualidade dos indicadores da atenção ao puerpério não está adequada, visto que somente 60% dessas mulheres atendidas (3) receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo, sobre planejamento familiar. Nenhuma puérpera realizou exame ginecológico, de mamas e abdome avaliados e nem tiveram seu estado psíquico avaliado.

Na ESF temos que melhorar muito em relação à busca ativa de gestantes e puérperas na comunidade, porque com certeza temos algumas gestantes que não estão recebendo atenção pré-natal e conseqüentemente não recebem atenção pré-natal, outro aspecto a melhorar é a descrição que o médico faz nos prontuários, pois o prontuário examinado não tem a qualidade que devem ter. Enfatizo que a atenção pré-natal tem que ser feita por toda a equipe e que tem um papel fundamental a entrega que cada um dos profissionais de saúde da equipe.

Quanto ao câncer de colo do útero e câncer de mama em nossa UBS são realizadas atividades com o objetivo de garantir a prevenção dessas doenças. A coleta de exame preventivo do câncer de colo de útero e seu rastreamento são oportunistas e organizados, sendo realizado só uma vez à semana e acontece no turno da tarde e é feito pela enfermeira ou pela técnica de enfermagem. Contamos com o protocolo de 2013, e a coleta de exame é registrada no livro de registro. Não temos na ESF profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino nem profissionais que avaliem nem monitorem o programa. Na UBS foram estimadas 1166 mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, sendo acompanhadas 973, que representa 82% de cobertura para o programa. São realizadas 100% de orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre DST. Também é bom ressaltar que todos os exames coletados foram com amostras satisfatórias. Além disso, temos quatro pacientes com resultados com células representativas da junção escamocolunar e só um com resultado positivo para câncer de colo uterino.

Segundo o Caderno do programa do controle dos cânceres de colo de útero e da mama de 2013, é possível afirmar que o Brasil não possui programas organizados de rastreamento de câncer de colo de útero, nem controle das mulheres que realizam os exames e nem da periodicidade com que o fazem. É muito difícil fazer um bom rastreamento, sendo que na ESF temos um percentual baixo de mulheres que fazem o exame em dia, somente 12% das mulheres (115) tem o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, e 27% (257) tem exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso. Certamente não estamos fazendo as coisas bem, temos muito trabalho a fazer, não somente temos que conformar-nos com a educação que podemos dar nas atividades com grupo de mulheres, temos que ensinar a importância que tem a detecção precoce do câncer e esta educação não pode ser feita somente na população feminina temos que envolver os homens para que ajudem na adesão das mulheres ao exame. Certamente conhecendo que detectar os fatores de risco é um passo importante na prevenção, além disso, temos também que alcançar todas as mulheres na faixa etária e fazer um registro que nos ajude a levar um controle das mulheres que fazem em dia e assim poder recuperar as mulheres com exames atrasados. Devemos aumentar o percentual de avaliação de risco para câncer de

colo de útero, pois só foram avaliadas 470 mulheres na faixa etária, que representa um 49% do total de mulheres. É por isso que os agentes comunitários vão fazer em nossa ESF o cadastramento de 100% das mulheres na faixa etária, para poder ter o controle através dos registros, que irá incluir a última data da realização do exame e o resultado.

Outra dificuldade é que o resultado do exame demora muito, às vezes até 60 dias, uma vez são agendadas as consultas para as mulheres, são avaliadas pelo médico, e em se tem alguma alteração indica-se tratamento ou se encaminha ao centro de saúde da mulher para a consulta especializada, como estabelece os protocolos. Concluindo, em nossa ESF os indicadores de qualidade estão muito distantes do caminho certo, temos muito a fazer, confiamos na entrega e envolvimento da equipe para fazer este trabalho.

Com relação ao controle de câncer de mama em nossa ESF o tipo de rastreamento que fazemos é oportunístico e organizado, é feito todos os dias em todos os turnos de trabalho, mas ainda temos muitas dificuldades no desenvolvimento deste programa, mas vamos a melhorar a organização, controle e funcionamento do mesmo, contamos com o protocolo do ano de 2013, do Ministério de Saúde. Por outro lado como acontece com o programa de controle do câncer de colo uterino não temos profissionais que façam o planejamento, nem a avaliação do programa.

Em todas as consultas são dadas orientações sobre os fatores de risco do câncer, orientamos a prática da atividade física, evitar o uso excessivo de álcool, ensinamos o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama. São estimadas 437 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, porém só 253 estão realizando o acompanhamento, tendo 58% de cobertura. Quanto aos indicadores de qualidade, 127 mulheres tem a mamografia em dia que representa um 50% do total de mulheres e 51 mulheres tem a mamografia atrasadas com mais de três meses o que representa 20% das mulheres.

A cobertura para realizar a mamografia em nossa população não é boa, pois demora 30 ou mais dias para ser levadas a realizar o exame, que não é feito em nosso município. Uma vez realizado, os resultados são avaliados pelo médico e em caso de suspeita, a mulher é encaminhada para investigação diagnóstica ao centro de referência de saúde da mulher. Em resumo temos muito a fazer, e vamos levar

adiante este programa com o trabalho de toda a equipe, pois, é importante conhecer a totalidade da população de nossa área da abrangência, identificar todas as mulheres que estão nesta faixa etária, as de maior risco, realizar mais ações de prevenção e promoção de saúde tanto em consulta como nas visitas domiciliares para aumentar a adesão destas mulheres aos exames, indicar como se realizar corretamente o autoexame das mamas, como prevenir as DST com o uso do preservativo, procurar e modificar fatores de riscos, sinais e sintomas destes cânceres, fazer busca ativa das faltosas e temos que fazer um registro das mulheres na faixa etária que nos ajude com o controle do programa, isto quer dizer que temos que chegar até as casas das mulheres e ensinar os benefícios de fazer os exames, porque detectando precocemente estas doenças tem uma elevada chance de cura.

Na área de abrangência de nossa ESF temos muitos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis tais como a Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), sendo essas duas doenças que representam um dos maiores problemas em saúde, por isso, realizamos atendimentos de estas doenças na ESF e também são feitas ações de promoção e prevenção de saúde com objetivos de melhorar a qualidade de vidas dos pacientes e prevenir possíveis complicações entre elas destacam-se, orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para o controle de peso corporal, também se estimula a prática de atividades físicas, os usuários são orientados sobre os malefícios do consumo de álcool e do tabagismo.

São estimados 947 hipertensos e 271 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, os usuários com HAS e DM são atendidos todos os dias da semana em todos os turnos, sendo 543 hipertensos e 143 diabéticos, o que representa uma cobertura de 57% e 53%, respectivamente. O atendimento é feito pela enfermeira, médico geral, educador físico, técnica e auxiliar de enfermagem, odontólogo e técnica de saúde bucal. Mas as consultas somente são feitas pela enfermeira ou médico, todos os dados coletados são preenchidos no prontuário, vale ressaltar que os prontuários não têm a qualidade que deviam ter, pois não podemos conhecer muito dados que ajudaram a ver como está o acompanhamento dos usuários. Devido a má qualidade dos prontuários não foi possível conhecer quantos estão com as consultas em dia, quantos tem atraso de consultas agendadas em mais de sete dias assim como também quantos tem os exames em dia, o mesmo aconteceu com os diabéticos não foi possível identificar



quantos dos 143 usuários (53%) tinham os exames complementares em dia, nem quantos tem consultas atrasadas por mais de sete dias, não conhecemos também o número de usuários com exame físico dos pés, com palpação do pulso tibial posteriores e pedioso, nem com medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses. Os únicos indicadores possíveis de avaliar foram: 69% tem realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico (99), 50% com avaliação de saúde bucal em dia (77), e 100% com orientação sobre prática de atividade física regular e nutricional para alimentação saudável. Não contamos com o protocolo que rege o atendimento e a conduta a seguir destes pacientes.

Oferecemos atendimentos aos usuários com problemas agudos de saúde por HAS e DM, mas existe um excesso de demanda para esses problemas, mas atendemos mesmo tendo excedido a sua capacidade. Não contamos com profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com DM e HAS.

Existe o programa HIPERDIA do Ministério da Saúde, onde o enfermeiro e os ACS são os responsáveis do cadastramento dos adultos no programa, e a enfermeira é a responsável de enviá-los à secretaria municipal de saúde. Também são realizadas atividades de grupo as mesmas acontecem no âmbito da ESF, nas escolas, na associação de bairro/comunitária, as atividades são feitas quatro vezes ao mês e participam um 70% dos integrantes do grupo.

Temos muito a fazer para poder garantir a qualidade de vida e a atenção de saúde destas pessoas com HAS e DM. Por isso, na reunião de equipe foram discutidos os denominadores gerados e acordamos em que deve continuar na pesquisa ativa e levar um registro dos usuários com essas doenças, para poder planejar melhor o atendimento, e realizar trabalho comunitário mais específico para identificar e diagnosticar os fatores de risco tem também que solicitar aos gestores municipais os protocolos destas duas doenças para poder reger-nos em quanto à conduta a seguir com cada um deles. É por isso que se faz necessário encaminhar nosso trabalho na pesquisa ativa destes usuários, temos que chegar até a comunidade até a casa das pessoas para identificar os fatores de risco, para diagnosticar precocemente estas doenças e assim poder acompanhá-los e cuidá-lo.

Muitos são os fatores que estão contribuindo para o envelhecimento populacional, tais como melhores condições de saúde, de moradia, atendimento médico, além dos fatores de qualidade de vida é por isso, que os idosos precisam de

atendimento priorizado, por isso, na ESF os idosos são atendidos todos os dias da semana, nos dois turnos de trabalho, apesar de não ter protocolos de atendimentos para idosos, no atendimento participam desde a enfermeira, técnico de enfermagem, médico, odontólogo, auxiliar de saúde bucal até o educador físico e os ACS, porém no prontuário não tem todas as informações necessárias para o preenchimento de todos os dados solicitados no caderno de ações programáticas da especialização.

Os idosos que são atendidos embora sejam por problemas agudos de saúde não saem da consulta com a próxima consulta agendada, nas consultas eles não são sempre avaliados dependendo de suas capacidades funcionais, somente são atendidas suas doenças crônicas.

São estimados 578 de idosos com 60 anos ou mais residentes na área, na ESF têm uma cobertura de 82% com um total de 475 idosos residentes na área e acompanhados na UBS. Para eles são desenvolvidas atividades de promoção da atividade física, de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal, são diagnosticados e saem da consulta com o tratamento de problemas clínicos gerais ou de saúde bucal, igualmente são tratados problemas de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e de tabagismo. Caso seja realizado encaminhamento para especialidades isso é realizado de acordo com os protocolos, segundo o problema de saúde.

Os atendimentos são registrados no prontuário clínico e na ficha de atendimento odontológico, todavia não contamos com arquivos específicos para o registro dos atendimentos. Não obstante em todas as consultas se explicam para os familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência. Embora na UBS tenha as cadernetas de saúde para idosos nem todos possuem as cadernetas, não sendo possível conhecer quantos idosos têm, mas os profissionais de saúde solicitam a caderneta quando vão realizar o atendimento e ademais são preenchidas com as informações atuais.

Por outro lado, no âmbito da ESF e na associação de bairro/comunitários são feitas atividades todas as semanas com os grupos de idosos e estas são feitas por toda a equipe de saúde e participam ademais a nutricionista e o educador físico. Além disso, existe na ESF um registro dos idosos que necessitam receber atenção domiciliar e a mesma é feita por quase toda a equipe só não participam nela o odontólogo e auxiliar de saúde bucal.

Embora na ESF seja realizados atendimentos aos idosos, não contamos com profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos nem contamos com profissionais que avaliem e monitorem estas ações.

Na verdade dos 475 idosos que fizemos orientações de hábitos alimentares saudáveis, de promover neles a realização de atividade física temos muito a fazer, pois, só um 11% (51 idosos) tem a avaliação de saúde bucal em dia, demais não foi possível conhecer se foi realizada a avaliação multidimensional rápida, não pôde conhecer se tem o acompanhamento em dia. É por isso que estes indicadores de atenção não são os que deve ter uma ESF que faz atendimento aos idosos. Temos muito a fazer e confiamos totalmente no trabalho da equipe que esta agora envolvida de verdade em seu trabalho e com certeza vai alcançar as metas propostas que é levar a atenção da população idosa em nossa área de abrangência.

Concluindo temos certamente muitas coisas a fazer, muitas ações por realizar, mas confiamos no envolvimento da equipe para poder alcançar chegar até todos os pacientes da comunidade, pois, apesar das dificuldades na ESF como de estrutura, equipamentos, bibliografias entre outros problemas relacionados com o SUS, como são o acesso aos exames complementares, à demora das consultas com outras especialidades, entre outros já mencionados acima, podemos e é valido deixar claro o comprometimento da equipe, a entrega da equipe que com certeza vai mudar todos os indicadores de cobertura de muitos programas que quando olhamos o caderno de ações programáticas não estão em situações favoráveis e ao preencher os questionários podemos dá-nos conta de muitas ações que não são feitas e que sem dúvidas estão encaminhadas a sua resolução, para poder oferecer a nossa população o verdadeiro cuidado. O trabalho na UBS permitiu que a equipe trabalhasse mais unida, juntos identificamos os principais problemas, e com certeza foram encaminhadas estratégias de melhoria, ao trabalhar com cada grupo específico observamos quais foram nossa debilidade, e devemos fazer para alcançar bom resultados, além desejamos um bom engajamento com nossa comunidade, começamos aperfeiçoar os registros com as informações sobre os diferentes programas, criamos já os registros que não existiam dos diferentes grupos.

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

Quando fazemos uma comparação com a tarefa realizada na semana de ambientação, sobre a situação de ESF\APS, e comparamos com o relatório, podemos observar que nossa visão sobre a situação de saúde da área tornou-se muito mais ampla, temos um melhor conhecimento da realidade de nossa população de abrangência e com certeza conhecemos o total de habitantes, temos melhor conhecimento do vínculo da ESF com o SUS, mas é válido lembrar que ainda o número de exames é pouco para a demanda, que continuam demorando muito as consultas com outras especialidades. Embora a organização do trabalho e a melhoria no atendimento dos diferentes grupos já estão acontecendo, não estamos ainda prevenindo doenças evitáveis, é por isso que todas nossas ações serão encaminhadas aos principais problemas de saúde detectados e a modificação dos principais fatores de riscos encontrados, e gostaria concluir lembrando o último parágrafo que coloquei na tarefa da semana de ambientação.

Acredita-se que se acompanhassem mais aos pacientes com fatores de risco, se fossem visitadas mais famílias levando a elas maneiras para mudar o estilo de vida inadequado, para assim evitar algumas doenças, se fossem acompanhados com regularidade os pacientes com fatores de risco, os pacientes com doenças crônicas, se fizessem palestras nas escolas, se promovessem nelas o uso certo dos métodos contraceptivos, para evitar gravidez não desejada, para evitar doenças de transmissão sexual, enfatizo que se modificaria a epidemiologia e a morbidade da população e então assim, possamos começar a falar de prevenção e promoção de saúde nas comunidades, subentende que com todas essas ações melhorariam a saúde da comunidade, por isso vamos incorporar outras ações a nosso cotidiano da ESF para fazer verdadeiramente saúde familiar.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer é considerado um grave problema de saúde mundial e umas das primeiras causas de morte. No Brasil, essa doença é a segunda causa de morte. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de câncer no mundo e mais comum entre as mulheres representando a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, seguido pelo câncer de colo de útero que é o segundo que mais aparece na população feminina (BRASIL, 2013). Frente a esta alarmante realidade, é de suma importância trabalhar esta ação programática na Atenção Primária a Saúde, com ações que visam à prevenção e o diagnóstico precoce destes cânceres. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero e de mama justificam a implantação de estratégias de controle dessas doenças, incluindo ações de promoção e prevenção, com o fim de detectá-los precocemente. Essas ações de prevenção são uma estratégia fundamental, não somente para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, mas sim para reforçar sinais e sintomas de alerta que aos seres observados pelas usuárias podem ajudar a detectar precocemente o câncer.

Na ESF onde trabalho não tem todas as condições estruturais ideais de uma UBS, somente tem um consultório médico, consultório odontológico, sala de enfermagem, sala de reuniões, recepção, cozinha, e banheiros. Existe sinalização visual dos ambientes, que permitem a comunicação através dos textos. O consultório é compartilhado pelos profissionais da equipe, temos internet, mas não temos computadores nos locais, por isso ainda não temos os prontuários eletrônicos. Os prontuários são arquivados por família. Não temos sala de espera, no entanto os pacientes acomodam-se nos bancos nos corredores. Por outro lado

tem condições para o acesso de pessoas portadoras de deficiências físicas, embora não tenha corrimão nos corredores. A recepção é pequena, o consultório médico tem banheiro com pias para lavar as mãos, sendo compartilhado por dois médicos que trabalham na ESF e pela enfermeira quando realizam os exames citopatológicos, o consultório possui uma maca de exame clínico que é uma maca ginecológica, vitrine para organizar os materiais e insumos para realização dos mesmos, tem todos os recursos necessários e suficientes para as coletas das mostras. Contamos com uma sala de reuniões, não temos depósito de lixo e, abrigo de resíduos sólidos. A equipe de saúde é composta por dois médicos, um odontólogo, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma higienizadora e cinco ACS. Em relação à população da área de abrangência temos 4237 habitantes, sendo a maioria de população de baixo nível socioeconômico e cultural. A distribuição da população segundo o sexo é de 2481 do sexo feminino, e 1756 do sexo masculino. Temos sete crianças menores de um ano, 71 crianças de 1 a 4 anos, 143 pessoas de 5 a 14 anos 143, 3541 pessoas de 15 a 59 anos e 475 pessoas com 60 ou mais anos de idade.

Na ESF existem 953 mulheres entre 25 a 64 anos cadastradas, sendo o valor estimado segundo os Cadernos de Ações Programáticas de 1166, que representa um 82% de cobertura, evidenciando que o índice de cobertura é baixo para a prevenção do câncer de colo do útero; mas se olhamos verdadeiramente a quantidade de mulheres que fazem em dia mais as mulheres que tem atraso em mais de seis meses o número é muito menor, sendo que apenas 372 mulheres que representa um 33% de cobertura, por outro lado o número de mulheres entre 50 a 69 anos é de 253 de 437 que é o estimado pelo caderno de ações programáticas, o que representa 58% de cobertura, sendo considerado um baixo índice de cobertura para prevenção do câncer de mama e somando as mulheres com atraso e as que fazem em dia temos um índice de cobertura de somente 41%. Em relação aos índices de qualidade, somente 12% das mulheres (115) tem exames citopatológicos em dia, e 27% das mulheres (257) tem atraso de mais de seis meses na realização do exame citopatológico. Em relação ao câncer de mama somente tem a mamografia em dia 127 mulheres que representa uma cobertura de 50%, sendo que 20% tem mamografia atrasada com mais de três meses. Quanto às orientações 100% participam na orientação da prevenção do câncer de mama e do câncer de

colo de útero e DST. Em nossa USF o tipo de rastreamento do câncer do colo de útero e do câncer de mama utilizado é oportunístico, não existe controle sobre as usuárias com riscos, faltosas e pendentes de exames. As usuárias com diagnóstico de câncer de colo do útero e do câncer da mama têm acompanhamento por especialistas encaminhadas pelos protocolos, mas não temos contra referência. Nas consultas os profissionais realizam o exame clínico das mamas para detectar lesões palpáveis, mas nem todas as mulheres deste grupo etário assistem à consulta. Embora seja realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, ações de estímulo à prática regular da atividade física, ações que orientam sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, e ações que orientam sobre o uso dos preservativos, não conseguimos que participem um número importante de mulheres.

Depois de uma reunião de equipe onde foi explicada a situação do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF, decidimos trabalhar neste foco de intervenção, sabendo que a toda a equipe estará envolvida nesta intervenção. A equipe iniciará o cadastro de todas as mulheres destas faixas etárias da área de abrangência, e a partir desse momento será monitorada a cobertura para a detecção precoce destes dois cânceres, começamos também a capacitação não só dos ACS, mas de toda equipe para alcançar um bom acolhimento. Identificamos as dificuldades e limitações existentes como a falta de arquivos específicos que nos vão a permitir um bom monitoramento destas ações programáticas, assim como também a inexistência de um verdadeiro cadastro de todas as mulheres destas faixas etárias, identificamos a má qualidade dos prontuários médicos que não nos permitem conhecer muitos destas ações programáticas. Além disso, outra deficiência é que os exames são feitos somente em um dia da semana e em um só turno devido a que não temos uma sala para realizar o exame citopatológico. Os resultados dos exames devem ser avaliados após sua realização em outro município, já que em Cacequi não são realizados. Na verdade temos muito a fazer, devemos aumentar o número de ações de promoção e educação em saúde para conscientizar as mulheres na realização dos exames. Concluindo com nossa intervenção vamos realizar um verdadeiro programa de rastreamento de controle e prevenção do câncer de colo uterino e de mama, vamos ter controle das mulheres que fazem os exames e a periodicidade com que são

feitos.



## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama na ESF Albino Portella, Cacequi/RS.

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

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

Meta 1.1. Cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade ampliadas para 90%.

Meta 1.2. Cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade ampliadas para 85%.

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 colo de útero.

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Albino Portella, no Município de Cacequi/RS. Participarão da intervenção 884 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para detecção precoce do câncer do colo de útero, e 351 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para detecção precoce do câncer da mama,

pertencentes à área da UBS. Será utilizado o Manual Técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, do Ministério da Saúde.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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 85%.

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e do câncer de mama das mulheres, em todas as reuniões da equipe, será avaliado os registros onde será cadastrado todas as mulheres. Todas as ações serão planejadas semanalmente na reunião da equipe.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Será realizado um acolhimento a todas as usuárias pela técnica de enfermagem e o cadastramento destas mulheres será feito pelos ACS.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e sua periodicidade, assim como a importância da realização de mamografia, a realização do auto-exame de mamas e a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. Assim como também os dias e em qual turno serão feitos os exames e as consultas. Todas estas ações têm que ir acontecendo tanto dentro na UBS como na comunidade, onde serão feitas palestras e visitas domiciliares.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizadas ações de educação permanente para incrementar o conhecimento da equipe, iniciaremos com a capacitação dos ACS, que irão realizar o cadastramento das mulheres nas duas faixas etárias em nossa área de abrangência. Por conseguinte, capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento, cadastramento, periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia, além de sua importância.

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

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados em todas as reuniões da equipe. Para isto a equipe elegeu um membro para que fale sobre isto e em todas as reuniões informe o resultado de seu monitoramento.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado pela auxiliar de enfermagem o arquivo para acomodar os resultados dos exames.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será esclarecida sobre o monitoramento da qualidade dos exames coletados, isso será realizado durante as atividades com o grupo de mulheres mensalmente.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizadas ações de educação para incrementar o conhecimento da enfermeira na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

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

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

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.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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, através dos arquivos usados para a coleta de dados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será facilitado o acesso das mulheres ao resultado dos exames, acolhendo as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado dos exames realizados.

Será organizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas à realização dos exames. E se definirá o responsável para a leitura dos resultados dos exames.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será informada sobre a importância de procurar os resultados dos exames para detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer mama, do tempo de espera para o retorno do resultado, assim como da periodicidade preconizada para a realização dos exames.

As usuárias serão comunicadas a conduta a seguir segundo o resultado dos exames. E a comunidade será informada sobre as condutas esperadas para que

possam exercer o controle social, nas reuniões mensais com os grupos de mulheres e nas ações de saúde planejadas pela equipe.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizadas ações de educação para incrementar o conhecimento da equipe sobre a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Assim como também serão capacitados para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e dos resultados da mamografia.

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

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, mantendo atualizadas as fichas espelhos e a planilha de coleta de dados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será atualizadas periodicamente pela auxiliar de enfermagem todos os registros específicos dos exames realizados a 100 % das mulheres cadastradas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

As usuárias serão esclarecidas por meio das palestras e as visitas domiciliares sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizadas ações de educação permanente para incrementar o conhecimento da equipe, como capacitá-los sobre o registro adequado das informações a coletar.

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

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

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar através dos prontuários a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão identificadas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecendo acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama aumentando o número de consultas e visitas domiciliares para elas.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será informada sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecendo medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e também será informada sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Todas estas ações tem que ir acontecendo nas visitas domiciliares e na UBS onde serão feitas palestras e nos atividades com o grupo de mulheres.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizadas ações de educação permanente para incrementar o conhecimento da equipe. Por conseguinte capacitar a equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

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

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar através dos prontuários o número de mulheres que receberam orientações.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será garantida junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Assim como a promoção de saúde sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

A comunidade será incentivada 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, todas estas ações tem que ir acontecendo nas visitas domiciliares na UBS onde serão feitas palestras e nas atividades com os grupo de mulheres.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão realizadas ações de educação permanente para incrementar o conhecimento da equipe, para isto será capacitada a equipe no estudo da abordagem sindrômica das DST, para orientar sobre prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.



### 2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar 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 90%

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos moradoras na área de abrangência da UBS Albino Portela com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

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

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 85%

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

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade moradoras na área de abrangência da UBS Albino Portela com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do 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: 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: 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: 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: 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: 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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa

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

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam a 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: 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: 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 realizar a intervenção no programa de Controle Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer da Mama vamos adotar o Manual Técnico de Controle dos cânceres do Colo do Útero e da Mama Nº 13, do Ministério da Saúde. Também utilizaremos os prontuários médicos, a ficha espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizados pelo curso as quais prevêm a coleta de todas as informações necessárias para o acompanhamento das mulheres destas duas faixas etárias. Estimamos alcançar mais de 1000 mulheres, por isso faremos contato com o gestor municipal para dispor das 1000 fichas espelhos. Para organizar o registro, elegeremos em reunião de equipe um membro para que seja responsável pelo mesmo e revisará os dados dos prontuários clínicos das usuárias, transcreverão todas as informações disponíveis para as fichas espelhos, estas informações serão discutidas em todas as reuniões da equipe, ao mesmo tempo se realizará monitoramento das mulheres e dos exames que estivessem atrasados para facilitar a busca das faltosas pelos ACS nas visitas domiciliares.

Começaremos a intervenção capacitando a toda equipe sobre o manual técnico de controle precoce do câncer de colo de útero e do câncer da mama, assim como também sobre os sinais de alerta e fatores de risco destes dois cânceres deste modo à equipe utilizará a mesma referência para a atenção das mulheres cadastradas nas duas faixas etárias. A capacitação irá ocorrer durante as reuniões da equipe que são realizadas semanalmente, e cada membro da equipe estudará uma parte do manual onde irá expor o conteúdo estudado aos outros profissionais, para isto será reservada uma hora ao final da reunião. Também aproveitaremos estas reuniões para treinar a equipe para o registro adequado das informações que serão coletadas, sendo o médico o responsável da capacitação.

Será necessário fazer educação em saúde permanente à comunidade, aonde será orientados da importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, a periodicidade preconizada para sua realização, assim como a importância da realização do exame das mamas, mamografia e periodicidade preconizada para a realização da mesma, do mesmo modo se informará sobre as consultas que serão feitas para atenção a saúde da mulher, duas vezes por semana nos dois turnos de trabalho, facilitando o acompanhamento das mesmas. Assim como a realização do citopatológico que será duas vezes na semana, no turno da tarde. Todas essas informações serão reforçadas pelos ACS em cada visita familiar, e nas reuniões mensais com o grupo da mulher serão realizadas atividades educativas relacionadas à prevenção do câncer do colo de útero e de mama. Aproveitaremos o espaço concedido pelos gestores municipais na Radio Três Rios, para a divulgação de projeto e da importância do mesmo. O acolhimento das mulheres destas faixas etárias que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem quem priorizará aquelas mulheres com exame citopatológico e mamografia alterada que ainda não iniciaram o acompanhamento pela unidade, também serão priorizadas aquelas mulheres com risco incrementado de ter estas doenças. Para melhorar a adesão das mulheres destas duas faixas etárias na realização destes dois exames a equipe fará contato com todos os representantes da comunidade, aproveitaremos também as igrejas da área de abrangência assim como também as mulheres que pertencem à liga de luta contra o câncer e apresentaremos para eles nosso projeto. Além disso, os ACS todos os dias da semana durante as visitas domiciliares, farão busca ativa das mulheres, esclarecendo a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento desse grupo populacional.

A equipe tem proposto em conjunto com os gestores manter todos os elementos necessários para a realização destes exames e para organizar os materiais, insumos para realização do mesmo, além disso, ter todos os recursos necessários e suficientes para as coletas das amostras na ESF. Para melhorar o registro de informações, todas as ações feitas serão registradas nos prontuários clínicos das usuárias, no registro de coletas de dados, na ficha espelho, sendo a auxiliar de enfermagem a responsável por transcrever todas as informações e levar os resultados a todas as reuniões da equipe.

Para promover a saúde das mulheres contamos com a ajuda da equipe, dos representantes da comunidade e das mulheres da liga de luta contra o câncer, onde

iremos orientá-las sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para o câncer do colo de útero e câncer da mama. Através de ações de saúde que serão planejadas semanalmente em cada reunião da equipe, sendo o responsável por planejar as ações o médico, também será garantida a distribuição dos preservativos que devem ser distribuídos semanalmente (600). Vamos incentivar na comunidade para: o uso de preservativos e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis, para isto realizarão atividades educativas planejadas pelo enfermeiro na ESF, na comunidade.







### **3 Relatório da Intervenção**

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

O início da intervenção não foi como esperávamos, pois teve um início muito lento onde a equipe não estava completa, pois coincidiu com as férias de alguns ACS, com o carnaval, assim demorou para que as primeiras atividades acontecessem conforme o cronograma, digo isto, pois ao início não consegui capacitar a equipe toda pelas razões citadas e a capacitação se estendeu mais do que o previsto. Utilizamos as reuniões da equipe para fazer a capacitação, no primeiro encontro se capacitou nas atribuições dos membros da equipe, no controle dos cânceres de colo de útero e de mama, e organizamos duplas para que estudassem os aspectos das duas doenças como a historia natural, faixas etárias, periodicidade, manifestações clínicas, fatores de risco, sinais de alerta, entre outras, para que no próximo encontro expusessem o que foi estudado e assim ajudar na capacitação. Nas reuniões foram estabelecidos o papel que cada membro da equipe, segundo a profissão e assim todos ficaram responsáveis das diferentes ações que tínhamos que desenvolver.

As datas planejadas de muitas das ações previstas foram trocadas, exemplo disto foram às reuniões com os líderes comunitários e as atividades educativas com os grupos de mulheres. A reunião com os líderes comunitários foi muito boa, pois eles comprometeram a importância da ajuda na divulgação do projeto. Foram realizadas quatro encontro com os grupos de mulheres, que foram muito importante e útil,, pois muitas mulheres compreenderam a importância da realização dos exames e ajudaram coma divulgação da importância de detectar precocemente estes dois cânceres.

Desde o início da intervenção a equipe esteve muito envolvida sendo realizada com muito amor. Os ACS em suas visitas domiciliares fizeram o

cadastramento das mulheres das duas faixas etárias, e realizaram busca ativa das mulheres faltosas, orientavam sobre as DST, sobre os fatores de risco destas doenças e pesquisavam sinais de alerta para o câncer de colo de útero.

Também recebemos muito apoio dos gestores municipais e de outras instituições como a liga das mulheres na luta contra o câncer, das rádios comunitárias e algumas Igrejas, entre outros.

Temos que dizer também que durante as semanas de intervenção foram acompanhadas todas as mulheres na realização dos exames, assim como também na recepção dos resultados e orientação segundo o resultado. Além de realizar o agendamento de uma data para o próximo exame. Toda a equipe orientou as mulheres cadastradas das duas faixas etárias sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para estes cânceres.

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

Somente tivemos uma ação prevista que não foi possível desenvolvê-la, a mesma era o contato com os líderes comunitários que deveu ser realizado na terceira semana do projeto; onde além de mostrar nosso projeto, iríamos avaliar o que tínhamos desenvolvido nas duas semanas iniciais de ação programática, e seria solicitado apoio para continuar desenvolvendo a intervenção. Esta não aconteceu, pois os líderes comunitários não assistiram ao segundo encontro agendado alegando que não era necessário o mesmo porque conheciam o projeto e estavam divulgando ele que era o único jeito de apóia-nos.

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

Ao início da intervenção houve muitas dificuldades com o preenchimento correto do registro das informações, embora fosse deixado claro o papel de cada membro da equipe, o responsável de preencher os dados das mulheres cadastradas no registro primário não fez bem seu papel e ao início esta atividade não foi bem realizada uma amostra deste problema foi que tivemos que fazer de novo o registro, pois tivemos mais de 150 mulheres colocadas duas vezes no registro, e isso fez com que as análises dos indicadores nas primeiras semanas estivessem errado. Outro

problema foi que começamos a pensar estratégias para solucionar a ação lenta dos ACS no processo de cadastramentos muito tarde, uma das estratégias utilizadas foi que a equipe toda saiu durante o turno da tarde para ajudar nesse processo, dando um bom resultado, pois conseguimos aumentar o porcentual de mulheres cadastradas nas duas faixas etárias. Outra estratégia foi aumentar o número de dias de realização dos exames citopatológico, pois somente eram feitos dois dias por semanas, devido a estrutura da ESF que não tem consultório para este tipo de exame, sendo realizado no consultório médico, então este processo atrapalhava o trabalho assistencial do médico para a comunidade. Além disso, durante as férias da enfermeira utilizamos como estratégia realizar os exames em outra ESF, para assim continuar com a intervenção e garantir a realização destes exames.

Temos que dizer que com as informações dadas durante as palestras que eram feitas diariamente no início do dia pelo médico ou pela enfermeira, as informações que foram divulgadas na rádio, e nas atividades de grupos de mulheres, muitas mulheres começaram a vir sozinhas à ESF para solicitar a realização destes dois exames, e assim elas mesmas transmitiam a importância da realização dos exames em sua casa, em sua quadra em fim transmitiam isto em sua comunidade.

Aumentou o número de consultas feitas para este tipo de controle, pois as mulheres começaram a procurando ajuda e informações. Nas reuniões da equipe todas as segundas-feiras analisavam sempre os resultados que estávamos conseguindo na intervenção, tomávamos estratégias, atualizávamos os registros em ocasiões tínhamos que lembrar alguns conceitos sobre todo relacionado às faixas etárias, lembrava também o seguimento destas doenças assim como também a periodicidade dos exames.

Também tivemos dificuldade não somente com os preenchimentos das fichas espelhos, mas sim com a quantidade destas, pois tivemos uma semana sem ficha espelho, mas temos que reconhecer a gestão de nossos gestores que sempre nos apoiaram. No final conseguimos ter todas as fichas espelhos e as mesmas foram preenchidas e organizadas no arquivo, em ordem da realização do exame, segundo as datas quando tem que ser feito o exame.

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

A equipe envolveu-se muito na intervenção e deixou em seu cotidiano, podemos dizer que com certeza esta ação de saúde chegou e ficou nesta ESF, onde em todas as reuniões da equipe é um tema a abordar, foi tanto o comprometimento da equipe que já não era vista a intervenção como um projeto para um TCC, mas sim como uma ação necessária para ajudar à saúde destas mulheres e à saúde em geral da comunidade. Apesar das metas propostas não foram cumpridas na sua totalidade, a equipe continua trabalhando todos os dias para alcançar o maior número de mulheres com exames em dia. Além disso, acreditamos que a equipe continuará se capacitando nestes temas, continuará avaliando todos os aspectos onde tivemos dificuldades no decorrer da intervenção quando terminar o cadastramento das mulheres que ainda não foram cadastradas continuará levando à comunidade a importância da realização dos exames para conseguir até o final de ano obter 100% das mulheres em dia nestes dois exames.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Na ESF Albino Portella, no município de Cacequi/RS, entre os meses de janeiro e junho de 2015, durante 16 semanas foi colocada em ação a proposta de intervenção para a melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama. Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada.

Quando iniciamos a intervenção somente tinham o exame citopatológico em dia aproximadamente 257 mulheres (27%) e 127 mulheres com a mamografia em dia (50%), ao longo da intervenção esses valores foram ampliados para 884 mulheres entre 24 e 65 anos e a 351 de 50 a 59 anos. Podemos dizer que se utilizarmos como referência as 953 mulheres da faixa etária entre 24 e 65, a equipe cadastrou 884 mulheres o 93% delas, mas na faixa etária entre 50 e 69 anos a equipe conseguiu cadastrar mais mulheres das que aproximadamente tinha nossa área nessa faixa etária (253), pois cadastrou o total de 351 mulheres, 98 mulheres mais.

Com o objetivo de melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%, no mês 1 da intervenção se obteve 18,2% (173), no mês 2 49,6% (473) e no mês 3 62,1% (592), e no último mês 84,5% (805), como indica a Figura 1. A cobertura final foi de 84,5%. Percebe-se que quase atingimos os 90% disponibilizados na meta, um dos fatores que dificultaram o cadastramento foi que muitas mulheres trabalham o dia todo, outro fator foi que muitas mulheres não quiseram realizar os exames propostos, além disso, a UBS ficou 40 dias sem fazer citopatológico devido a que nossa enfermeira esteve de férias, e as usuárias foram encaminhadas para outra ESF, muitas mulheres não assistiram para realizar o exame.

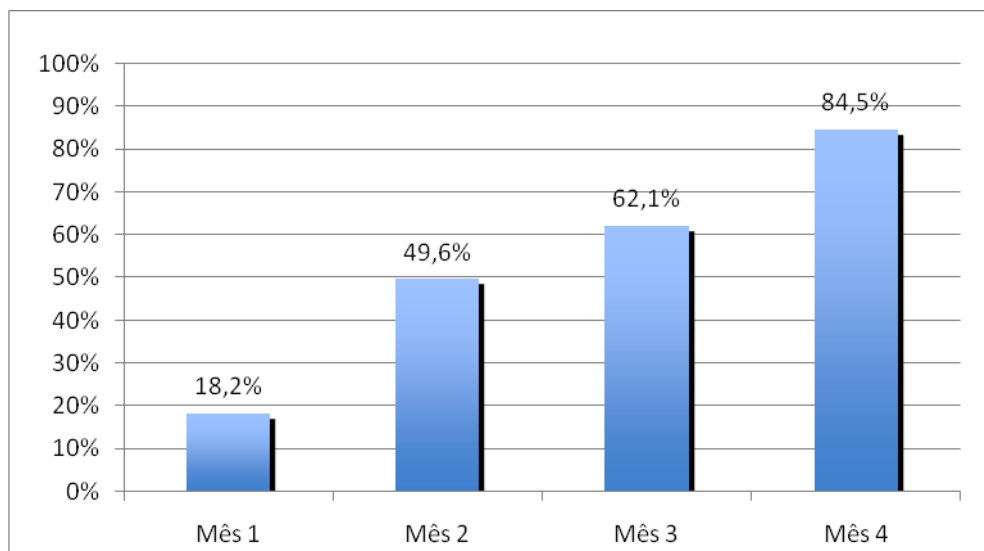


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Albino Portella.

A ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85% foi atingida com sucesso. No mês 1 conseguiu-se 24,1% (61), no mês 2 74,3% (188), no mês 3 83,8% (212) e 94,5% (239) no mês 4, como observado na Figura 2. A meta foi cumprida, embora a realização do exame ocorresse em outro município. Um dos fatores que contribuíram foi às ações realizadas pela a equipe, e a ajuda de muitos líderes da comunidade. A equipe fez divulgação da importância da realização deste exame para o diagnóstico precoce do câncer de mama na rádio, nas igrejas assim como também no grupo de mulheres e nas palestras que foram feitas todas as quintas-feiras na ESF.

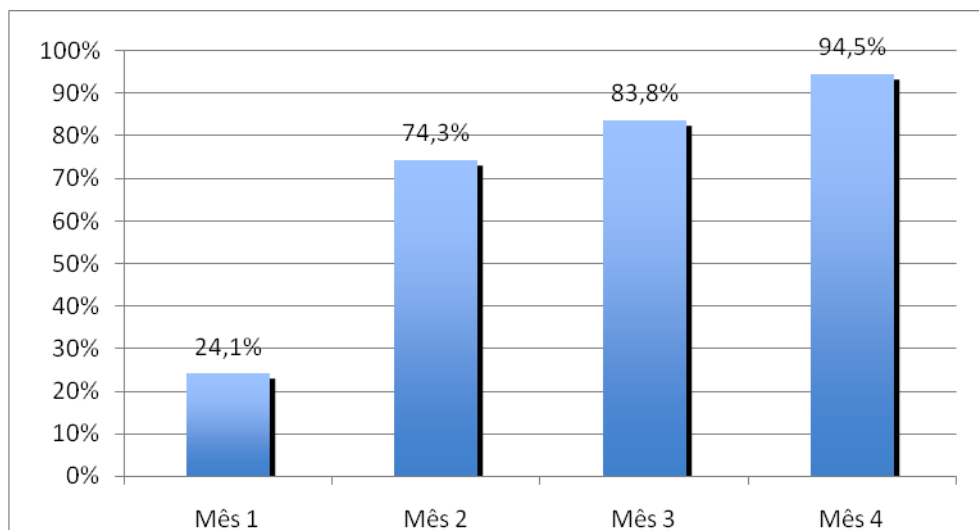


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de Mama na ESF Albino Portella.

Com objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero em 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Esta meta foi atingida em 100% nos mês 1 (173), no mês 2 (473), no mês 3 (592) e no mês 4 (805). Conseguiu que o total das mulheres com o exame em dia tivesse amostras satisfatórias, esse trabalho se deve em maior grau ao desempenho de nossa enfermeira que realizou os exames com muita qualidade.

Com o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, foram estabelecidas quatro metas de adesão. A primeira e segunda meta era identificar 100% das mulheres com exame citopatológico/mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. No primeiro mês tínhamos uma mulher com mamografia alterada e duas com citopatológico alterado, já no segundo mês eram três com mamografia alterada e continuavam as mesmas com citopatológico alterado, no terceiro mês não tivemos novos casos de exames alterados e no quarto mês terminamos com seis casos de mamografia alterada e três com citopatológico alterados. Como todas as mulheres estavam em acompanhamento na unidade, este indicador ficou em 0% em todos os meses.

A terceira e quarta meta era de realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico e de exames de mamas alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. Não foram necessário realizá-las pelo fato de não



necessitar, visto que não tivemos nenhuma faltosa. Mas, isto é atribuído aos ACS contribuíram muito para essa ação.

Com o objetivo de melhorar o registro das informações, a primeira meta de manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, pode ser observada na Figura 3. No primeiro mês foi acompanhadas 110 mulheres (55,6%), no segundo mês 371 (67,5), no terceiro mês 489 (68,4%) e no quarto mês 805 (91,1%). Neste caso a equipe trabalhou muito, pois no início da intervenção tivemos problemas quanto à qualidade, pois a encarregada de fazê-lo teve dificuldade e em uma ocasião tivemos repetidas mais de 200 mulheres, mas com o passar as semanas de trabalho os membros da equipe foram responsáveis por garantir a qualidade do registro e sua atualização.

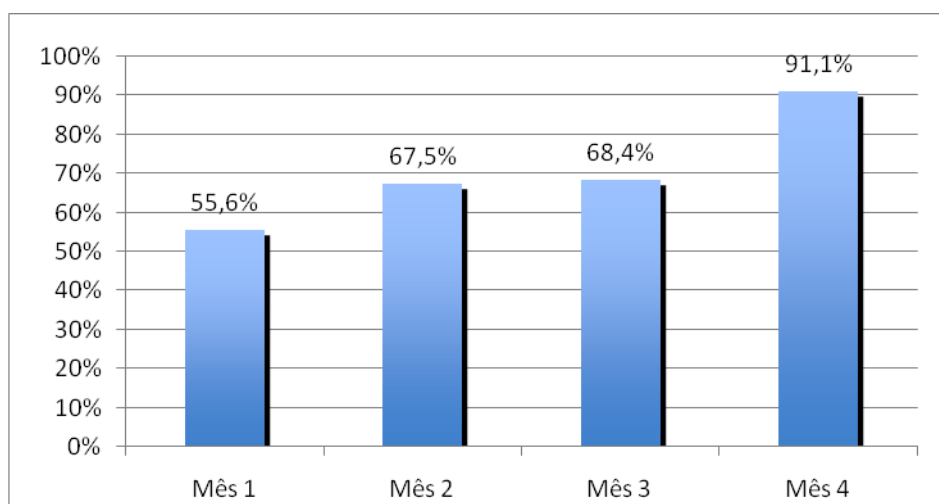


Figura 3. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Albino Portella.

A segunda meta foi de manter o registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas (Figura 4). Sendo realizado o registro adequado de mamografia no mês 1 de 47 mulheres (46,5%), no mês 2 de 168 mulheres (66,7%), no mês 3 de 191 mulheres (61,6%) e no mês 4 de 239 mulheres (68,1%). O total de mulheres que tinham o exame em dia foi registrado adequadamente, porém não aconteceu o mesmo com as mulheres que nunca fizeram ou que não estavam em dia, pois não conseguimos registrar o resultado do último exame. Isto se deve a meu ver em primeiro lugar que não fomos muito

reiterativos com essas mulheres para que procurassem em casa o resultado do último exame.

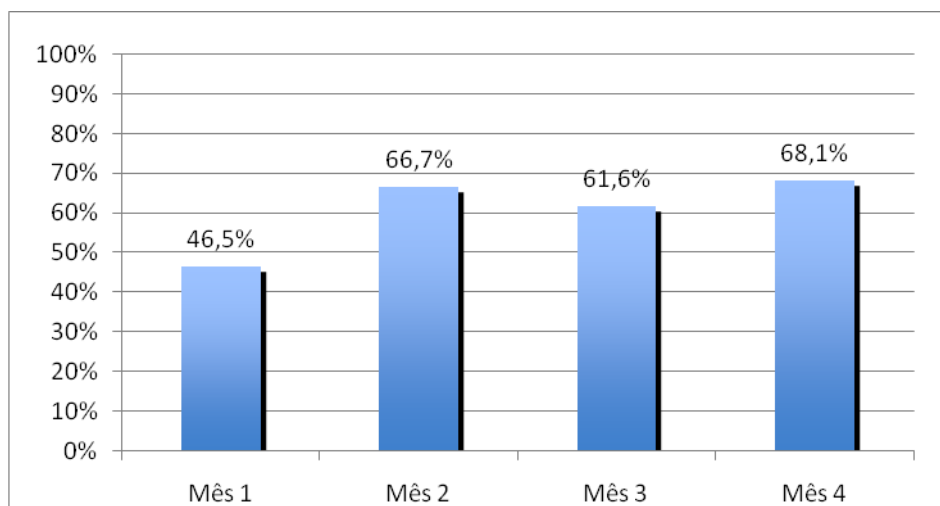


Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF Albino Portella.

Para o objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, a primeira meta foi 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). Foi realizado a pesquisa em 100% das mulheres, no mês 1 (173), no mês 2 (473), no mês 3 (592) e no mês 4 (805). Para que isto fosse possível foi necessário capacitar aos membros da equipe para que pudessem realizar esta tarefa, pois não todos são técnicos nem médicos e após das capacitações a equipe saiu para as comunidades e começaram a fazer as pesquisas e quando surgiam algumas dúvidas essas mulheres eram avaliadas pelo médico ou pela enfermeira.

A segunda meta era realizar a avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos (Figura 5) e do total de mulheres cadastradas conseguimos avaliar no mês 1, 99 mulheres (98,8%), no mês 2, 250 mulheres (99,2%), no mês 3, 304 mulheres (98,1%), e no mês 4, 348 mulheres. Com certeza não temos explicação para dizer o porquê faltaram quatro mulheres, mas para a equipe o mais importante foi que o 100% das mulheres foram avaliadas.

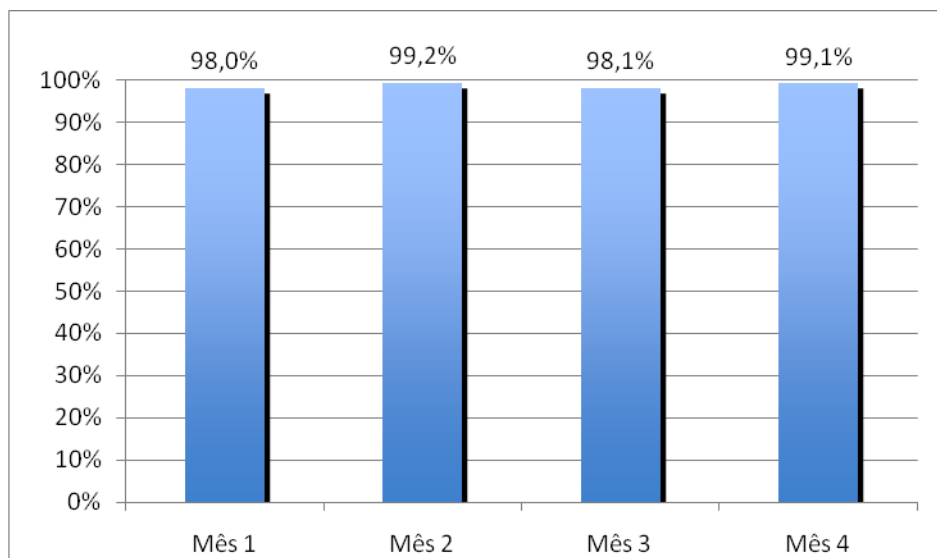


Figura 5- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na ESF Albino Portella.

O último objetivo proposto pela intervenção foi de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Sendo a primeira meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, sendo cumprida em 884 mulheres representando 100%, no mês 1 conseguimos orientar 198 (100%), no mês 2, 550 (100%), no mês 3, 715 (100%) e no mês 4, 884 (100) a equipe fez promoção de saúde sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e foram distribuídos preservativos, isso foi possível devido o trabalho dos ACS principalmente.

A segunda meta de promoção da saúde foi orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. A equipe toda fez promoção de saúde sobre DST e fatores de risco para câncer de mama (Figura 6). Trabalhando na mesma direção com as mulheres das duas faixas etárias, foi possível fazer a promoção de saúde em 99,1% das mulheres cadastradas é válido deixar claro que neste caso aconteceu o mesmo que com avaliação de risco. Embora não conseguimos essa meta proposta de 100%, pois tivemos alguns erros e descuidos, podemos afirmar que a intervenção foi um sucesso, pois o fundamental foi conseguido que não foi mais que a intervenção ficará no cotidiano e continuará mesmo após o término do período da intervenção.

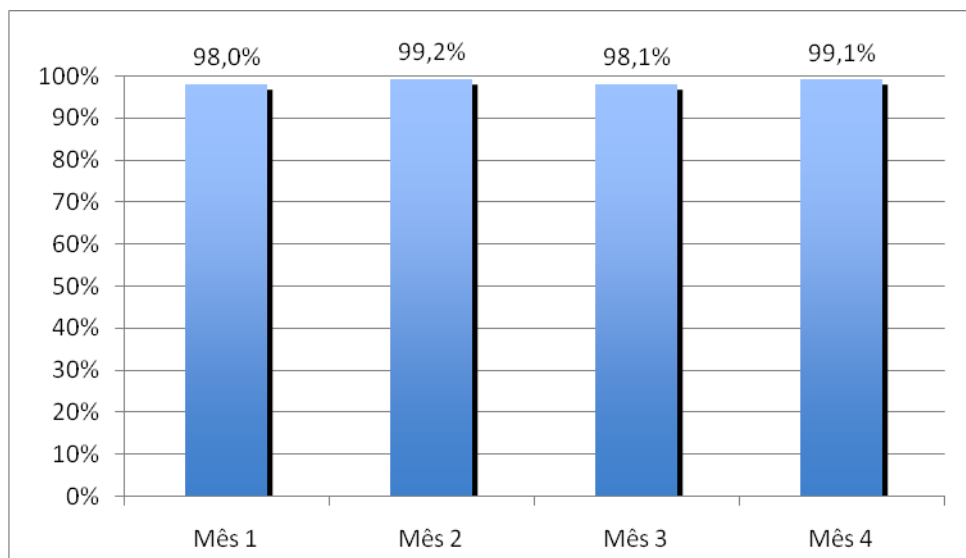


Figura 6- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama na ESF Albino Portella.

A intervenção realizada trouxe grande mudanças na trabalho realizado na UBS, sendo possível observar os resultados alcançados, foi superada a cobertura da detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, já a cobertura da detecção precoce do câncer de colo de útero para mulheres entre 25 e 64 anos, foi quase alcançada, atingimos muitas metas de qualidade que permitiu que a comunidade e os profissionais ganhasse em organização do serviço, monitoramento das ações, e em conhecimento das ações que são feitas na UBS, com o objetivo de melhorar a saúde das usuárias.

## 4.2 Discussão

A intervenção na ESF Albino Portella, depois de implantada, não foi vista como um projeto com início e final, mas sim como uma atividade do cotidiano. Sendo assim, conseguimos ampliar a cobertura de atenção das mulheres das duas faixas etárias, embora não obtivemos os resultados esperados ampliamos a cobertura para as mulheres na detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, além disso, conseguimos melhorias nos registros das mulheres para os dois exames, para poder ter melhor controle do acompanhamento delas. Destaco a capacitação dos membros da equipe de saúde, pois somente assim foi possível fazer a avaliação de risco para câncer de mama e a pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo uterino, assim como também orientar sobre as DST e sobre os fatores de risco dos dois cânceres. Resultado que permite reorientar nosso trabalho para garantir o acompanhamento diferenciado para as mulheres com sinais de alerta e as mulheres com fatores de risco para garantir que elas façam em dia os exames para diagnosticar as doenças precocemente.

Esta intervenção exigiu a capacitação da equipe com os protocolos existentes destas duas doenças para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas ao rastreamento, busca e detecção dos fatores de risco e sinais de alerta destes cânceres. Além disso, cada um dos profissionais tem um papel nesta ação, exemplo os ACS foram os encarregados da maioria do cadastramento, pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta destas duas doenças; a técnica de enfermagem foi a encarregada de manter atualizado o registro. Esta intervenção uniu a equipe para a realização do trabalho, pois além das suas atribuições próprias dos profissionais incorporaram a nova atribuição que foi dada para a intervenção, do mesmo modo quando foi preciso sair todos juntos para realizar o cadastro, a equipe assumiu essa estratégia sem problemas e gostaram de trabalhar assim unidos. Sem dúvidas a enfermeira, auxiliar de enfermagem e eu como médico tivemos um

trabalho integrado neste projeto já que tínhamos que em ocasiões assumir o trabalho dos outros profissionais, por exemplo, ao sair de férias as palestras e as consultas agendadas para a realização dos exames continuaram.

Naturalmente a equipe esperava com a intervenção um impacto maior na comunidade, pois, a comunidade não se conscientizou totalmente da importância da detecção precoce destes dois cânceres, digo isto, pois embora ocorresse melhoria na cobertura e nos registros de informações ainda têm mulheres sem cobertura para estes dois cânceres, e existem mulheres que se negam a fazer os exames. Por outro lado, a comunidade se queixa da demora dos resultados dos exames, com a demora em conseguir fazer a mamografia, pois não é feita em nosso município e deve ser agendada em outro. Percebemos que a comunidade ainda não compreende os benefícios desta intervenção.

Se fosse realizar a intervenção neste momento, deveríamos desde o início da análise situacional ter discutido não somente com os membros da equipe, mas com a comunidade as atividades que deveriam ser desenvolvidas no projeto, o que certamente teria facilitado o desenvolvendo da intervenção, se houvesse articulado melhor com os líderes comunitários para que divulgassem e explicassem melhor os objetivos da intervenção, além disso, poderia ter capacitado melhor aos membros da equipe para alcançar mais mulheres. Agora que já foi realizada a intervenção percebo a harmonia no trabalho da equipe, pois as atividades foram incorporadas bem a rotina de trabalho em equipe. Deste modo trabalharemos na conscientização da comunidade da importância da detecção precoce destes dois cânceres e conscientiza-lá que o único jeito de conseguir isso é fazendo em dia os exames vamos adequar a ficha do registro, pois algumas informações acabaram prejudicando a coleta de dados. Também podemos fazer o exame citopatológico com maior frequência, pois a ESF esta sendo ampliada e vamos ter um consultório para coleta de exame deste tipo, permitindo assim fazer um maior número de exames por mês.

O trabalho continuará na ESF, pois os ACS vão continuar com o cadastramento das mulheres que possam ter ficado sem cobertura, a equipe toda vai continuar na busca ativa das mulheres faltosas aos exames, e irá manter a transmissão para a comunidade da importância da detecção precoce destes dois cânceres e alternativamente faremos um estúdio para implementar o diagnóstico de DRC como complicações da HAS e da DM.

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

Caros gestores,

Através da proposta de intervenção da Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e da Universidade Federal de Pelotas, dando suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil, foi possível realizar a melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama, na ESF Albino Portella em Cacequi/RS. Inicialmente gostaria de agradecer o apoio oferecido para a realização da intervenção, a qual se dedicou a melhorar a atenção de saúde das mulheres entre 25 e 69 anos de idade, que totalizou 953 mulheres cadastradas e acompanhadas, o que representa 22% da população de nossa área de abrangência.

Antes da intervenção, o total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (953) que tinham em dia o exame citopatológico era de 257, representando apenas 27%, avaliadas por risco para sofrer desta doença 470, sendo menos da metade (49%). O mesmo acontecia com as mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para o diagnóstico precoce do câncer de mama, pois das 253 mulheres que estavam cadastradas, somente 50% (127) tinha feito em dia a mamografia. Sendo que não existiam registros de acompanhamento e muito menos fichas espelhos na ESF.

Durante o período de intervenção realizamos o acompanhamento e monitoramento das mulheres destas duas faixas etárias, segundo o estipulado no Protocolo de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mamas, conseguindo cadastrar 884 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos, sendo que 805 fizeram em dia seus exames para detecção precoce do câncer de colo de útero (84,5%)

como mostra a Figura 1, e no caso das mulheres da faixa etária entre 50 e 59 anos cadastraram 353 mulheres, sendo que 239 fizeram em dia a mamografia representando 94,5%, como mostra a Figura 2. Por outro lado, do total de exames realizados, 100% das amostras para o citopatológico foram satisfatória. A proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero alcançou 100% de cobertura (884). Também a proporção de mulheres com avaliação de risco para câncer de mama alcançou 348 mulheres (99,1%). Destas ações enfatizamos que com certeza diminuirá as mortes evitáveis e futuras complicações na saúde das mulheres acompanhadas. Tudo isto foi possível pelo trabalho realizado em equipe, sendo que todas as mulheres ficaram cadastradas e com uma ficha espelho para cada uma delas.

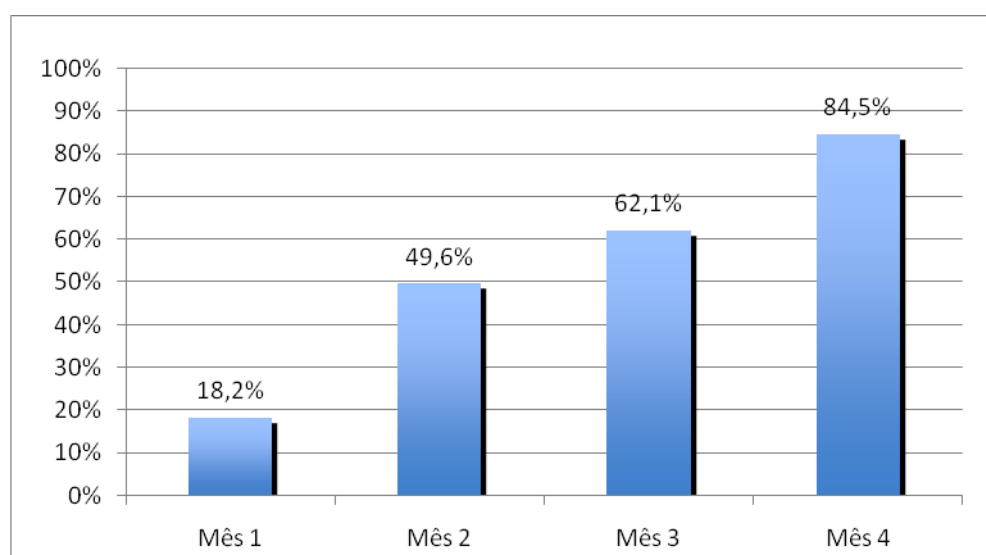


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Albino Portella.



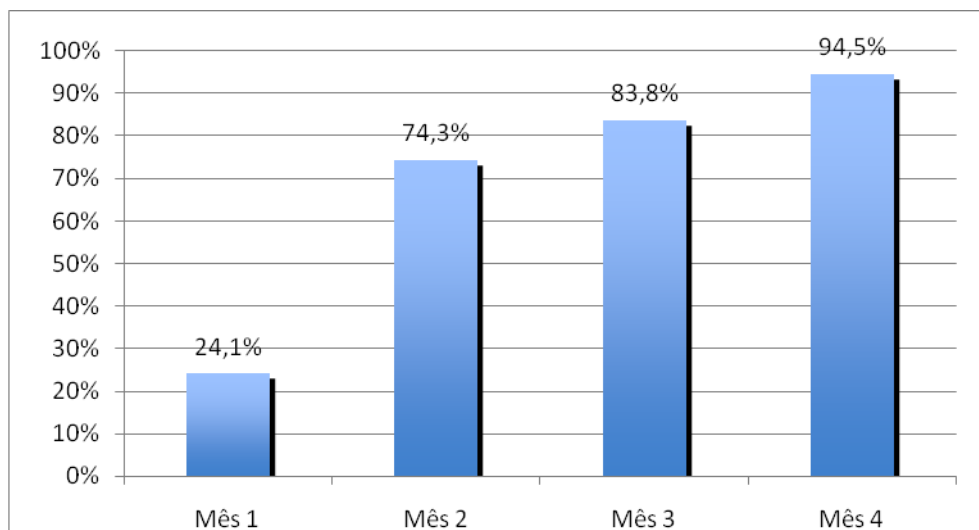


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de Mama na ESF Albino Portella.

Também conseguimos ofertar que 100% das mulheres receberam orientações sobre DST e fatores de risco sobre câncer de colo, e 99,1% receberam orientações sobre DTSs e fatores de risco para o câncer de mama e Foram distribuídos preservativos para prevenção das DTS.

Aumentou o número de visitas domiciliares realizadas pelos ACS, com maior rastreamento das mulheres para prevenção do câncer de colo do útero e mama, aumentando assim a adesão das mesmas para atendimentos clínicos integrais e agendamento das consultas em seus domicílios por meio dos ACS.

Para finalizar, queria ressaltar a importância da continuidade do apoio dos gestores envolvidos nesta intervenção, já que é de conhecimento de todos que conseguimos agir preventivamente conseguiremos resultados expressivos num futuro breve, trazendo benefícios para a população, além de reduzir os recursos investidos em tratamentos curativos que são muito mais caros que os tratamentos preventivos. Além de ajudar com seu apoio na realização de outras ações programáticas que possam ser implementadas na ESF, como a pesquisa de incidência de insuficiência renal crônica como uma complicação da Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus.

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

O câncer de Mama é o câncer mais comum entre as mulheres, representando a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, seguido pelo câncer de colo de útero que é o segundo que mais aparece na população feminina. Frente a essa alarmante realidade e depois de ter feito um estudo das condições da ESF e como era o serviço prestado para a comunidade, tanto a quantidade como a qualidade. Optamos por realizar uma ação que atingisse as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de idade, já que o atendimento não estava tendo a importância que merecia por isso nossa equipe escolheu este tema para fazer uma intervenção na comunidade, para melhorar a atenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama na população da nossa área de abrangência.

Antes da intervenção do total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (953) somente tinha em dia o exame citopatológico 257, que representava 27% dessas mulheres com exames em dia, e avaliadas por risco para sofrer desta doença 470 sendo equivalente a 49%. O mesmo acontecia com as mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para o diagnóstico precoce do câncer de mama, das 253 mulheres que estavam cadastradas somente o 50% (127) tinha feito em dia a mamografia. Por tudo isso, estudamos e nos preparamos para melhorar o atendimento das mulheres pertencentes a nossa área da abrangência. Estabelecemos metas para alcançarmos e definimos ações para alcançá-las em um período de 16 semanas.

Durante este período da intervenção (4 meses) a equipe cadastrou mais de 90% das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para a detecção precoce do câncer de colo de útero, foram cadastradas 884 mulheres nesta faixa etária. E 351 mulheres cadastradas de 50 a 69 anos para a detecção precoce do câncer de mama, representando mais dos 90% das mulheres nestas duas faixas etárias. Também aconteceu reunião com os líderes da comunidade onde aproveitamos e

mostramos o projeto para que nos ajudassem a mobilizar a comunidade para que fizessem os exames. Aproveitamos também as atividades com grupos de mulheres onde expusemos a importância da realização dos exames para o diagnóstico precoce destas duas doenças, também nos referimos aos fatores de risco e sinais de alerta destes cânceres. Por outro lado todos os dias na ESF foram dados palestras sobre o tema do projeto para conscientizar a comunidade toda sobre a prevenção destes dois cânceres. Do mesmo modo, utilizamos a rádio e contamos com o apoio das mulheres da liga de luta contra o câncer, que informaram a população sobre o projeto que estávamos desenvolvendo.

Ao concluir a intervenção observamos o impacto positivo para a comunidade, pois conseguimos aumentar o número de mulheres que fizeram os exames em dia, pois no caso da detecção precoce do câncer de colo atualmente estão em dia 805 mulheres um 84,5% e no caso da detecção precoce do câncer de mama temos 239 para um 94,5% de mulheres em dia. Outro aspecto positivo foi que atualmente na UBS temos o registro de todos os atendimentos em uma ficha de todas as mulheres, conseguimos ter um controle de como está à condição de cada uma. Além disso, podemos avaliar se nossas ações como profissional estão atingindo o que queremos.

Queremos a ajuda da comunidade nas questões educativas como realizar as palestras, pois a comunidade pode em seus espaços de interação transmitir a importância da realização dos exames, essa ação é muito importante, pois a informação ajuda as pessoas a tomarem atitudes corretas para melhorar a qualidade de vida.

O mais valioso que teve a intervenção para a comunidade, além de aumentar a cobertura e o conhecimento sobre essas doenças foi que a intervenção ficou na rotina do serviço, não foi simplesmente uma intervenção com início e final, mas sim uma atividade incorporada na rotina. Toda a equipe deseja que a comunidade nos ajude com sua participação no início de outras ações para cuidar melhor sua saúde.

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

Durante o decorrer do curso posso assegurar que todos os aspectos desenvolvidos durante a especialização foram primordiais para atualizar os conhecimentos, sobretudo no que se refere ao contexto brasileiro com uma nova modalidade de Atenção Básica. Com certeza reforcei os conhecimentos que tinha em relação ao acompanhamento das duas doenças que trabalhei na intervenção. Também o ambiente virtual via internet foi outra nova experiência para mim que estava acostumado à maneira tradicional. Isto me permitiu aumentar meu conhecimento sobre computação e permitiu me avançar na utilização da tecnologia da informação. Aproveitei também os espaços virtuais coletivos como fórum de saúde coletiva e de clínica para enriquecer meus conhecimentos, pois os troquei com outros colegas. Por outro lado o curso me ensinou a me organizar enquanto a realização de uma ação programática, pois a meu ver foi feito com muito cuidado onde foi abarcado todos os mínimos detalhes que iam fazer parte da futura intervenção.

Desta forma, o curso é muito importante para a prática profissional porque estimula a participação e a autonomia dos médicos, na solução de problemas concretos no contexto em que atuam o que proporciona visibilidade a suas atividades em Saúde da Família e certo protagonismo na geração de mudanças em sua equipe e/ou em sua Unidade Básica de Saúde. Além de manter em constante atualização de muitas doenças, as quais são muito comuns nas consultas. O desenvolvimento do projeto de intervenção propiciou na ESF, onde trabalho, a ampliação da cobertura da atenção a mulheres para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame e autoexame de mama. Além disso, após

educação continuada os ACS qualificaram suas falas nos domicílios dos usuários, sobre a importância de realizar os exames de rastreamento e venceram questões culturais da não adesão, proporcionando agendamento de exame no domicílio. A importância para a comunidade em este contexto as ações ofertadas sensibilizarão as mulheres que participaram ativamente das atividades propostas (educativas e exames de rastreamento) aumentando o número de mulheres com os exames de rastreamento em dia, permitindo o monitoramento adequado destas usuárias segundo os protocolos fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Por último, não podemos deixar de reconhecer que a ajuda do orientador, responsável pela mediação do processo de aprendizagem ao longo do curso, foi fundamental para a terminação da intervenção e melhorar a qualidade dela. Assim como também para a elaboração do TCC, proporcionando opinião em relação a todas as situações.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2.ed.Brasília: Editora do ministério da Saúde, 2013

INCA (Instituto Nacional de Câncer). Situação do câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/situacao/>>.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



## Anexo B - Planilha de coleta de dados

2014\_21\_26 Coleta de dados CA de colo e mama (Tabela) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 4												Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 4																					
Dados para coleta	Número de Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	Em anos completos	0-Não 1-Sim	Se o CP está em dia, o resultado do último exame esteve com amostra satisfatória?	0-Não 1-Sim	O resultado do CP estava alterado?	0-Não 1-Sim	Amulher sempre de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	0-Não 1-Sim	Foi realizada busca ativa para mulher que não retornou o tratamento?	0-Não 1-Sim	O resultado do último CP foi registrado na ficha específica no prontuário?	0-Não 1-Sim	Foi perguntado sobre o uso de alerta para câncer de colo de útero?	0-Não 1-Sim	Amulher recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero?	0-Não 1-Sim	Amulher está com a mamografia em dia?	0-Não 1-Sim	O resultado da última mamografia estava alterado?	0-Não 1-Sim	Amulher deixou de retornar a UBS para receber o resultado da mamografia?	0-Não 1-Sim	Foi realizada busca ativa para mulher que não retornou o tratamento?	0-Não 1-Sim	O resultado da última mamografia foi registrada na ficha específica no prontuário?	0-Não 1-Sim	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	0-Não 1-Sim	Amulher recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama?	0-Não 1-Sim
4	2	Armanda silveira de fátima	28	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		
5	2	Alice maria dos santos	51	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		
6	3	Juraci maria de fátima	50	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
7	4	Cristina silveira	48	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		
8	5	Margarite souza pinheiro	52	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
9	6	Maria teresa mello monteiro	60	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		
10	7	Luciana silveira	32	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
11	8	Edoia beneditina paiva	39	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
12	9	Elaine de Brasi euf	40	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
13	10	Maristela gomes feres	58	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
14	11	Carli Teresina andré silva	56	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
15	12	Renata Torres feres	25	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
16	13	Maria alizabete macado amaral	59	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
17	14	Maria valéria oliveira	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	15	Eládio Teófilo Silva Figueiredo	59	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
19	16	Maria emília azeite	60	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
20	17	Francisca torres franco	22	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
21	18	Leidi marceli dos anjos	43	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
22	19	Elisabete maria brito	44	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
23	20	Luciana balbomina gomes	53	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
24	21	Leocinda marquez rodrigues	57	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
25	22	Isadora gomes dejesu	45	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
26	23	Isidore alves da rosa	30	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
27	24	Maria da cruzes Oliveira apgar	18	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
28	25	Isasmir de fatima gomes dos santos	36	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
29	26	Rosemaria dos figurinos	46	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
30	27	Isolaura da costa holzer eustachada	48	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
31	28	Isolaura balbomina gomes	53	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
32	29	Isidore de vander freire	23	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
33	30	Julia euf	60	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
34	31	Galvina alves torres	31	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
35	32	Isidore alves dos santos	25	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
36	33	Iselaura duca dos santos	59	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
37	34	Isocleia Batista Silva	40	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
38	35	Fabiana da rosa simpiane	26	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
39	36	Conselma alves	43	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
40	37	Elisabete alves	63	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
41	38	Isidore maria dos santos	42	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
42	39	Isidore bianchi dos santos	66	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
43	40	Elisabete Rosa montez	44	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
44	41	Isidore catarine simpiane	39	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		



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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

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