

**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 do rastreamento e prevenção do Câncer do Colo de Útero e do  
Câncer de Mama na UBS Gerardo Barbosa, Espumoso/ RS.**

**Sandra Betancourt Vazquez**

**Pelotas, 2015**

**Sandra Betancourt Vazquez**

**Melhoria do rastreamento e prevenção do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Gerardo Barbosa, Espumoso/ RS.**

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

**Orientadora: Ivone Andreatta Menegolla**

**Pelotas, 2015**

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

V393m Vazquez, Sandra Betancourt

Melhoria do Rastreamento e Prevenção do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Gerardo Barbosa, Espumoso/RS / Sandra Betancourt Vazquez; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

85 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. Menegolla, Ivone Andreatta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família, pois por ela sou o que sou. Aos meus pais por dar-me a existência e nela a capacidade por superar-me e desejar o melhor em cada passo por este caminho difícil e árduo da vida.

Aos meus colegas e todas as pessoas que de uma maneira ou outra me brindaram seu apoio nesta difícil caminhada.

## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar um profundo e sincero agradecimento às pessoas que colaboraram na realização deste trabalho, aos orientadores do curso e em especial a Dra. Ivone Andreatta Menegolla, pela sua ajuda, apoio e paciência no decorrer do curso de especialização.

Obrigada também aos colegas e demais profissionais da unidade de saúde pela sua amizade e colaboração.

Um agradecimento muito especial merece minha família e amigos pela compreensão, paciência e apoio recebidos. A todos eles, muito obrigada.

## Resumo

VAZQUEZ, Sandra Betancourt. **Melhoria do rastreamento e prevenção do câncer do colo de útero e do câncer de mama na UBS Gerardo Barbosa, Espumoso/RS.** 2015. 83f. 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.

Os cânceres do colo uterino e de mama são doenças preveníveis de grande incidência no Brasil que se diagnosticadas e tratadas nos estádios iniciais evitam a morte da população feminina. A realização periódica de exames nas mulheres nas faixas etárias de risco e o incremento da educação em saúde buscam diminuir a incidência destas doenças. Assim, este trabalho foi realizado com o objetivo de melhorar o rastreamento e a prevenção do câncer do colo do útero e de mama na UBS Gerardo Barbosa, no município de Espumoso/RS. O projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses e visou aprimorar e organizar as ações de prevenção do câncer do colo uterino em mulheres entre 25 e 64 anos e o câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos. Foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Antes da intervenção a cobertura e qualidade dos atendimentos para prevenção de câncer do colo uterino era baixa, pois só 1858 (61%) usuárias com idade entre 25 e 64 anos eram acompanhadas, e destas, apenas 513 (28%) tinham CP em dia. Situação similar acontecia com a detecção precoce do câncer de mama, pois na unidade eram acompanhadas 986 usuárias com idade entre 50 e 69 anos, representando 87% da estimativa segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), somente 430 (44%) tinham suas mamografias em dia. A obtenção de dados foi difícil devido à desatualização do arquivo dos CP e a inexistência de arquivo de resultados de mamografias. Foram avaliadas durante a intervenção, 682 mulheres entre 25 e 64 anos para prevenção do câncer do colo uterino e 305 entre 50 e 69 anos para câncer de mama. As usuárias cadastradas para câncer de colo do útero ficaram com CP em dia, com amostras coletadas satisfatórias, e das 305 mulheres cadastradas para câncer de mama, apenas 8 não tiveram mamografia em dia. Foi criado registro específico de 100% das usuárias, realizadas 100% de avaliação de risco para câncer do colo uterino e câncer de mama, realizaram-se conversas com as usuárias sobre a importância da realização do CP e mamografias nas faixas etárias de risco com a periodicidade preconizada pelo Ministério de Saúde,

sinais de alerta do câncer do colo uterino e de mamas e DST. Apesar de não ter sido alcançado a cobertura prevista organizou-se o registro, houve divulgação, capacitações e incremento das atividades educativas comunitárias. O trabalho continuará e buscará envolver a todas as mulheres da população alvo, melhorando a prevenção destas doenças no âmbito da Saúde Pública.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da mulher; Programas de rastreamento; Neoplasia do Colo do Útero; Neoplasia da Mama.

## Lista de Figuras

Tabela 1	Distribuição da população por sexo e faixa etária.	15
Figura 1	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer o colo do útero.	59
Figura 2	Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 59 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de mama.	60
Figura 3	Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológicos de colo de útero.	62
Figura 4	Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	63
Figura 5	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, fevereiro a maio de 2015, Espumoso/RS.	64



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

ACS	Agente comunitário da Saúde.
APS	Atenção Primária de Saúde.
CAP	Caderno de Ações Programáticas.
CP	Citopatológicos
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis.
ESF	Estratégia da Saúde da Família.
UBS	Unidade Básica de Saúde.

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	24
2 Análise Estratégica .....	26
2.1 Justificativa.....	26
2.2 Objetivos e metas.....	28
2.2.1 Objetivo geral.....	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	28
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Detalhamento das ações .....	30
2.3.2 Indicadores .....	43
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção.....	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	56
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	57
4 Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados .....	58
4.2 Discussão.....	65
5 Relatório da intervenção para gestores .....	69
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	76
Referências .....	78
Anexos .....	79

## Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar o rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama nas mulheres das faixas etárias de risco para estes cânceres, pertencentes à Unidade Básica de Saúde Gerardo Barbosa. Espumoso/RS. O trabalho será apresentado e estruturado conforme trabalho acadêmico do manual de normas da Universidade Federal de Pelotas.

O Projeto de pesquisa evidenciou a importância da temática despertando nos profissionais das equipes de saúde pertencentes à unidade a relevância desta ação para a comunidade. Ademais, contribuiu para melhoria dos registros e o monitoramento das mulheres acompanhadas pelo serviço de saúde para prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama.

No primeiro capítulo será apresentada a análise situacional, apresentando o município o qual pertence a unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

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 demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

No capítulo cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Ainda, no capítulo seis será trazida a bibliografia utilizada para este trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento desta ação.

## **1 Análise Situacional**

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

Eu trabalho no município Espumoso, no estado de Rio Grande do Sul, cidade pequena com uma população aproximada de 16 mil habitantes, a maior parte da população mora na zona urbana, apenas cerca de três mil habitantes moram no interior do município. A principal linha econômica é a agricultura com o plantio de soja e trigo, seguido da criação de gado. Temos um predomínio de população carente e dependente das Unidades Básicas de Saúde.

Em nosso município temos sete Unidades Básicas de Saúde. Uma delas fica na periferia da cidade (onde trabalha a única equipe de saúde da família existente no município), outras cinco, no interior do município oferecendo atendimento uma vez por semana por profissionais que se deslocam para trabalhar ali e que nos demais dias realizam atendimentos na unidade central. A unidade central trabalha nos moldes de uma unidade básica mista, que é onde eu realizo atendimentos.

A unidade básica de saúde tem no segundo andar uma farmácia básica, recepção, sala de espera, duas salas para triagem, duas salas para curativos, uma para procedimentos, cinco consultórios médicos, um consultório ginecológico, três leitos de recuperação, dois consultórios odontológicos, um consultório para nutricionista e dois banheiros. No primeiro andar, um consultório para as consultas de psicologia infantil e de adultos, um consultório da assistente social, uma sala para fisioterapia, sala de reuniões, cozinha, dois banheiros e salas para pessoal administrativo, de serviço geral e direção (dentro da unidade fica a sede da Secretaria Municipal de Saúde).

Nesta unidade trabalham seis médicos clínicos gerais, três deles, integrantes do programa mais médicos que também fazem atendimentos uma vez por semana nas pequenas unidades de saúde do interior do município. Um ginecologista, um

pediatra, um traumatologista e um cirurgião fazem atendimento no posto várias vezes por semana. Trabalham também três dentistas, quatro enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, dois farmacêuticos, duas psicólogas, uma nutricionista, uma reabilitadora, uma assistente social, um apoio de informática, 13 agentes comunitários de saúde - muitas delas empregadas recentemente e que estão recebendo um curso preparatório para começar a atuar nas comunidades, pois só havia cinco agentes de saúde antes disso.

Eu fui muito bem recebida pelo pessoal que trabalha na unidade, a aceitação da população tem sido ótima, os pacientes ficam muito felizes com nosso trabalho apesar das dificuldades de linguagem que cada dia trato de melhorar.

A UBS atende de segunda à sexta feira, das 7 horas da manhã até 17 horas, com duas horas de intervalo, das 11:30 às 13:30 horas.

Ainda não foram estruturadas equipes de saúde na unidade com uma população adscrita, mas planeja-se a estruturação de três equipes de saúde da família, para oferecer atenção primária de saúde de boa qualidade. O atendimento que mais fazemos é de demanda espontânea, também fazemos em menor quantidade atendimentos agendados e visitas domiciliares para pacientes acamados, principalmente, além de palestras educativas a grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes.

Neste momento estamos trabalhando no recadastramento da população, recentemente se começou a usar o prontuário eletrônico em nossa unidade que acredito vai melhorar consideravelmente a qualidade do registro dos atendimentos.

Os motivos de atendimentos mais frequentes são: as infecções respiratórias agudas, doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial e diabetes mellitus, síndromes hiperlipidêmicas, depressão e uso abusivo de medicações.

Nós, em verdade estamos em um período de muitas mudanças que com certeza vão melhorar o estado de saúde das famílias e da comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional.**

A cidade de Espumoso tem aproximadamente 15271 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do ano de 2008. Muitos são descendentes de alemão, italiano e português localizado na região centro-norte do Rio Grande do Sul, sendo a maior cidade da microrregião do alto Jacuí. Faz limite

com os municípios de Campos Borges, Alto Alegre Jacuizinho, Soledade, Tapera, Mormaço e Victor Graeff. É um município totalmente agrícola na linha econômica com plantações de soja e trigo. O modelo de atenção em saúde predominante que tem no município é o Sistema Único de Saúde (SUS), concebido como um sistema nacional e público de saúde, no município predomina uma população carente e usuária do SUS.

Na área urbana, 96% das residências são abastecidas com água de poços artesianos tratados pela Companhia Rio Grandense de Saneamento (CORSAN). Quanto à coleta de lixo, o mesmo é realizado diariamente e depositado em um aterro distante 8 km da cidade. O lixo hospitalar é recolhido e incinerado in loco. Há também na cidade diversas fábricas de roupas e de calçados.

No município há Escolas de Ensino Médio, Estaduais, Escolas de Educação Infantil, Escolas Particulares e Centro de Professores do Estado. A educação se faz com vontade, interesse, dedicação e comprometimento de todos multiplicando o sucesso a partilha de solidariedade, tendo como resultado um cidadão consciente e feliz.

Quanto à cultura e turismo o município carece de hotelaria e os restaurantes apresentam uma gastronomia pouco atrativa. O turismo rural é o mais praticado, destacando-se os Rodeios Interestaduais, Seminário Internacional de Educação e Atividades Religiosas. Destacam-se atividades Pascoais com a Encenação da Paixão e morte de Cristo, Semana das Crianças, Semana Farroupilha, Semana Cultural, Recital de Corais e o Festival Internacional de Folclore.

O município conta com uma UBS mista, no centro da cidade onde está localizada a secretaria municipal de saúde, uma UBS na periferia da cidade com Equipe de Saúde da Família (ESF) e cinco pequenas postos no interior do município, as mesmas recebem atendimento uma vez por semana. Contamos com um hospital Filantrópico, que recebe os usuários com necessidades de internação e urgência, e um hospital regional que assume outras especialidades que não temos no município, dois laboratórios privados, porém prestam serviços para o SUS, através de convênios, dispõem de Centro de Especialidades Odontológicas, onde se realizam próteses a usuários desdentados e com baixa renda, tratamentos odontológicos (canal), doenças periodontais frequentes em idosos, cirurgias complexas, no CEO só realizam-se as próteses totais e alguns procedimentos.

Realizo atendimentos na UBS central a qual possui características estruturais adequadas para um bom atendimento, possui uma extensão de 400 m<sup>2</sup>, com dois andares, contamos com ambientes adequados que garantem a privacidade e comunicação privada assim como o acolhimento dos usuários. As características estruturais estão em concordância com o modelo do manual sobre a estrutura que deve ter uma UBS. Conta com uma farmácia, recepção, duas salas para triagem, uma sala de nebulização, cinco consultórios médicos (três clínicos geral, um pediátrico, um ginecológico), um consultório nutricional, dois consultórios odontológicos, três leitos de observação, dois consultórios de psicologia (adulto e pediátrico), assistência social, sala de fisioterapia, sala de reunião, departamento do saneamento e controle de pragas, três salas de encaminhamento de média e alta complexidade para os municípios da vizinhança, banheiros em andar superior e inferior para pacientes e funcionários dois em cada andar e as oficinas administrativas de secretaria de saúde. Está proposta a criação de três equipes de saúde da família já que em ela recebe atendimentos parte da população urbana e rural em sua totalidade.

Não contamos com todos os recursos audiovisuais necessários para o trabalho, mas temos serviço de internet ao que todos os profissionais têm acesso. Iniciou há três meses o atendimento com prontuários eletrônicos que facilitou o atendimento mais integral e uma melhor coleta de dados.

São utilizados os protocolos de encaminhamento dos usuários a outros níveis de atenção do sistema de saúde, como atendimento nas especialidades, internação hospitalar, atendimento em serviços de pronto atendimento e de pronto socorro, respeitando fluxos de referências, mas nem sempre obtemos as contra referências. Os encaminhamentos aos usuários resultam às vezes muito demorados, com algumas especialidades, aspecto que não permite um bom desenvolvimento do programa de atenções de medicina familiar que constitui a porta de entrada de sistema de saúde.

A secretaria de saúde tem garantido a resolução das condições para o acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS devendo ser prestadas informações claras ao usuário sobre os critérios de priorização do acesso a outra unidade, deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social sem qualquer tipo de discriminação ou privilegio. Mas em muitas ocasiões são muito

demoradas algumas especialidades, como por exemplo: a oftalmologia pediátrica e neuropediatria.

A UBS ainda não tem equipes de saúde com uma população definida, mas tem população suficiente para que na mesma funcionem três equipes, se esta trabalhando ainda no cadastramento da população, já concluiu o cadastramento da área rural, onde temos ACS que moram nas comunidades onde exercem suas funções. A população urbana ainda não terminou o cadastramento, existe pouca vinculação com as unidades de ensino, questões nas que devemos trabalhar mais, pela importância que tem as atividades preventivas e educativas. Com o cadastramento da população e as conformações das equipes de saúde, seriam identificadas as principais problemáticas das comunidades, os usuários teriam uma melhor comunicação com os profissionais, sentiriam a verdadeiro trabalho de uma equipe em sua casa além de maior confiança para receber os atendimentos. Em geral se tem conhecimento do território de abrangência, se conhecem suas atividades religiosas, histórica social e políticas, suas costumes, as diferenças sociais, as necessidades, problemas e demandas de população que habita neste território, nem todos os profissionais participam do mapeamento, mais temos que incentivar todos os profissionais para tornar-se parte ativa neste processo.

Os profissionais fazem atendimentos na UBS e nas comunidades do interior, nos domicílios, nas escolas, colocando em prática o decreto presidencial 6.323 de cinco de dezembro de 2007, do Ministério da Saúde do Brasil, que inclui programas de saúde nas escolas, com a finalidade de contribuir a formação integral dos estudantes mediante ações de promoção e prevenção de saúde, mas temos que ampliar a atenção a outros locais como as igrejas, indústrias, centros comunitários e sociais do município. A unidade presta atendimento de urgência e emergência, e os procedimentos cirúrgicos menores são feitos no hospital.

Existe dificuldade com a participação da comunidade no controle social, para identificar parceiros e recursos que possam potencializar nossas ações, precisamos trabalhar muito neste sentido, integrar mais o conselho de saúde e as equipes, para assim alcançar um melhor trabalho das equipes nas comunidades. Está sendo realizado um levantamento dos usuários que necessitem atenção domiciliar, para planejar sua visita, e todos os usuários que estão com algum risco de saúde, as grávidas, as crianças, os portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Neste sentido temos que falar sobre a necessidade que todos os profissionais se



envolverem na realização das atividades e que se sintam responsáveis pelo processo de trabalho.

Quanto à distribuição da população por sexo e faixa etária não temos dados atualizados, já que ainda se trabalha no cadastramento, mas trabalhamos com dados do último relatório feito 2013 na UBS, e que corresponde a uma população estimada no último censo de 11.000 habitantes.

Tabela 1 Distribuição da população por sexo e faixa etária, Espumoso, RS, 2015.

Distribuição da população	População estimada	População cadastrada na UBS
Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	3412	3345
Mulheres entre (25-64 anos)	3028	1858
Mulheres entre (50-69 anos)	1135	986
Gestante na área 1,5% da população	165	22
Pessoas menores de 1 ano	132	100
Pessoas menores de cinco anos	264	247
Pessoas de 5-14 anos	1632	1603
Pessoas de 15-59	7206	7283
Pessoas de 60 anos o mais	1503	1767
Pessoas com 20 anos o mais HAS	2460	1286
Pessoas com 20 anos o mais DM	703	284
População de Homens		5390
População de Mulheres		5610

Após a análise das características demográficas, observamos uma diminuição dos índices de gravidez e natalidade, nos números registrados no arquivo nacional nos últimos 10 anos, os nascimentos estão decrescendo, e a população está envelhecendo, cada vez nascem menos crianças e diminuem a quantidade de crianças por família.

Na UBS os serviços acontecem todos os dias da semana, nos dois turnos, são feitas consultas tanto agendadas como de demanda espontânea, sendo esse último em maior número. Como não trabalhamos como equipe de saúde, os

atendimentos de puericultura são feitos pelo pediatra, e a atenção pré-natal pelo ginecologista, não se tem planejadas as consultas de puericulturas a outros grupos de crianças que devem receber atendimento, em ocasiões os usuários que acedem por demanda espontânea após de nossa avaliação já passam a serem usuários com consultas agendadas, muitas das patologias atendidas são patologias crônicas que necessitam de um seguimento adequado para poder evitar complicações, mas como toda troca muitas vezes se faz difícil trabalhar com os usuários de forma planejada, para que assim compreendam a necessidade de um atendimento contínuo para receber todas as orientações necessárias das doenças.

As características demográficas, identidade cultural dos povos e as características das pessoas que trabalham na UBS também determinam muitas vezes os resultados do trabalho. Na unidade são brindados atendimentos por demanda espontânea principalmente, onde o pediatra e o ginecologista realizam os atendimentos as crianças e grávidas, os usuários não tem costume de receber um atendimento continuado a outro grupo de idade, procurando a UBS só quando ficavam doentes, e os protocolos do atendimento não se cumprem em sua totalidade. As famílias não consideram importante o atendimento contínuo da criança, apesar de conhecer sua responsabilidade pelas necessidades física, proteção, cuidado e educação delas, além disso, cada família tem sua própria maneira de cuidar dos filhos, temos situação que determinadas vezes recebem todo o atendimento particular e só as vacinas são feitas pelo SUS.

Em relação à saúde da criança em nossa UBS, contamos com uma cobertura baixa, pois são acompanhadas 100 de 132 crianças menores de um ano, de acordo com os Cadernos de Ações Programáticas, disponibilizados pelo curso, o que representa 76% do estimado.

Na unidade são realizadas consultas de pediatria preventiva, mas só são realizadas em crianças menores de 12 meses, três vezes na semana, no turno da tarde. Estas consultas são realizadas pelo pediatra e o enfermeiro, que fazem avaliações de rotina, detectando qualquer alteração existente no desenvolvimento da criança, orientando a mãe nos cuidados que deve ter com seu filho, de acordo com o preconizado para a idade. Também são realizados atendimentos de problemas de saúde agudos para crianças que moram tanto dentro como fora da área da abrangência, o que não gera excesso de demanda, pois estes atendimentos também são realizados pelos clínicos gerais todos os dias, nos dois turnos.

São utilizados os protocolos de atendimento produzidos pelo Ministério da Saúde e em cada consulta são desenvolvidas ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, mental, a importância das vacinas, prevenção da anemia, da violência, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis. Além disso, se faz teste do pezinho e da orelhinha, importantes para detectar precocemente doenças nesta etapa da vida favorecendo o adequado crescimento e desenvolvimento da criança.

Apesar de serem registrados os atendimentos nos prontuários, fichas de vacinas, caderneta da criança, não há arquivo específico para registrar estes atendimentos o que dificulta o adequado planejamento de ações de saúde assim como a avaliação e monitoramento do programa. Não são realizadas atividades com grupos de mães, elas só são orientadas em cada consulta de puericultura.

Considero que o programa de atenção à saúde da criança representa um dos programas que devem ser priorizados no trabalho da UBS, pois seu bom desenvolvimento leva a diminuição da morbimortalidade infantil das populações. Em nossa unidade devem ser formados grupos de mães, estruturar registros de puericultura de maneira organizada, alcançar um maior envolvimento dos profissionais nos atendimentos às crianças e incrementar o trabalho dos agentes comunitários no sentido de identificar de maneira fidedigna os grupos de crianças da área da abrangência, relacionando-se com as famílias, conhecendo suas situações específicas, trocando as informações com os demais profissionais, identificasse si são feitos atendimentos em outras instituições das crianças que não são acompanhadas em nossa UBS, identificando fatores de risco sociais, assim como características do núcleo familiar que influam negativamente no estado da saúde das crianças.

Devemos incentivar a assistência das mães e família as consultas de pediatria preventiva, pois é tarefa da equipe que as famílias compreendam a importância que estas representam na vida futura das crianças, o trabalho deve buscar solução dos problemas identificados com vistas a melhorar a qualidade e cobertura deste grupo populacional.

Ao fazer uma comparação das estimativas em relação ao universo populacional podemos identificar que na UBS é identificado um número muito baixo de gestantes, apenas 22 gestantes são acompanhadas o que representa apenas 13% (165) da população estimada, situação que com certeza mudará depois de

concluído o cadastramento populacional e a formação de equipes de saúde completas, com áreas específicas de atuação, o que facilitará a obtenção de dados fidedignos assim como ampliará o acompanhamento das gestantes em nosso serviço.

A consulta de pré-natal é feita todos os dias nos turnos de manhã pelo ginecologista, conjuntamente com a enfermeira, nutricionista, psicóloga e odontólogo, segundo as necessidades de cada caso. Em cada consulta de pré-natal a grávida sai com a próxima consulta agendada, a consulta fica registrada no arquivo específico para os atendimentos dessas pacientes. No entanto, apenas a enfermeira realiza o planejamento, gestão e coordenação do programa do pré-natal, que não é avaliado nem monitorado com a periodicidade adequada, assim necessitam maior envolvimento e participação dos demais profissionais com o objetivo de identificar e buscar soluções das dificuldades existentes que dificultam o seu desenvolvimento.

Segundo os aspectos avaliados, as consultas de pré-natal tem uma qualidade adequada, o 100% das grávidas acompanhadas na UBS têm suas consultas em dia, exames solicitados na primeira consulta, vacinação atualizada segundo o protocolo, assim como a prescrição de ferro, o exame ginecológico feito ao menos em uma consulta e orientação em cada consulta pelo ginecologista e enfermeira responsável do programa de pré-natal, sobre temas como: aleitamento materno exclusivo, alimentação adequada, importância da realização de exercício físico, de evitar o uso de medicações e substâncias nocivas como as drogas, o álcool, o cigarro. Pode-se perceber que, apesar de explicar sobre a importância de uma adequada saúde bucal no desenvolvimento da gestação, ainda há algumas gestantes que não receberam avaliação odontológica. Assim será necessário enfatizar mais neste tema nas consultas individuais e reuniões de grupos buscando maior adesão das grávidas acompanhadas na UBS a esta ação.

Além de realizar consultas de pré-natal, na UBS são realizados atendimentos de gestantes com problemas de saúde agudos que moram tanto na área como fora da área de cobertura, mas sem excesso de demanda. São utilizados protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde tais como: encaminhamentos para atendimentos nas especialidades, para internação hospitalar, serviços de pronto atendimento e em pronto socorro.

Também baixo é o número de puérperas cadastradas nos últimos 12 meses (65), representando o 49% da estimativa dos CAP, talvez devido aos mesmos problemas citados para as gestantes, que devem mudar uma vez que fique concluído o recadastramento e se estruturarem as equipes. Apesar de ainda precisar trabalhar muito, dando prioridade ao trabalho comunitário, com um maior envolvimento dos profissionais com as famílias e comunidades, pode-se falar que se oferta uma atenção de qualidade as puérperas que são acompanhadas na UBS, pois o 100% destas foram atendidas nos primeiros dias depois do parto e avaliadas adequadamente em cada consulta puerperal, além de terem sido orientadas com respeito ao aleitamento materno exclusivo, ao planejamento familiar, aos cuidados básicos do recém-nascido, à identificação de sinais de infecção puerperal - com o objetivo de identificar e tratar precocemente.

Sem dúvida deve trabalhar-se muito mais com a fase pré-concepção, atenção ao pré-natal e puerpério com o enfoque comunitário, com o maior envolvimento e participação dos profissionais com vista a lograr uma avaliação e seguimento integral das usuárias, desde o ponto de vista biológico e psicossocial, num ambiente familiar e comunitário. Os agentes de saúde devem orientar mais seu trabalho no sentido de identificar estes grupos nas comunidades, acompanhando também aquelas que não são atendidas em nossa unidade, trazendo a informação à unidade de saúde sobre o estado de saúde das gestantes, identificando também fatores de risco que possam comprometer o adequado desenvolvimento da gestação e puerpério. Ampliando-se também as atividades de grupos a outros espaços comunitários, aumentando a participação do parceiro, família e comunidade junto da gestante.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama a cobertura é também baixa, estando identificadas 1858 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, acompanhadas na UBS, representando 61% da estimativa proposta, e só o 28% destas estavam com CP em dia e 986 mulheres entre 50 e 69 anos para prevenção de câncer de mama, representando 87% da estimativa e só o 44% estavam com mamografias em dia. Assim com também poucas mulheres tinham recebido avaliação de risco e orientações quanto a prevenção estas doenças e sobre DST.

Devemos melhorar muitos aspectos nas estratégias de trabalho, para lograr ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos atendimentos buscando a prevenção destas doenças. Primeiramente com a formação das equipes

de saúde com uma população específica o que permitira o maior envolvimento dos profissionais da equipe, identificação das mulheres com risco para esta doença assim como facilitara realização do trabalho preventivo e educativo, não só individualmente, nas consultas, mas também em grupos formados em escolas, centros de trabalhos, comunidades, assim como em outros espaços comunitários e sociais o que ampliaria o conhecimento da importância da realização periódica do rastreamento do câncer de colo do útero, atividades que evidentemente ampliariam a cobertura e qualidade desta ação programática em nosso serviço.

Considero que resultaria benéfico se as coletas de exames citopatológicos fossem realizadas todos os dias da semana. Além disso, buscar um maior envolvimento dos profissionais, maior conhecimento dos protocolos, revisão periódica do arquivo onde são registrados os resultados dos citopatológicos coletados, revisão do planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer do colo do útero assim como a realização de reuniões periódicas com toda a equipe, com o objetivo de avaliar e monitorar adequadamente este programa. A saúde da mulher constitui um programa muito importante que deve envolver a toda a equipe, a qual deve avaliar periodicamente o seu comportamento na área de abrangência assim como elaborar em conjunto as ações necessárias com o objetivo de resolver os problemas existentes.

O controle do câncer de mama é realizado por médicos e enfermeiros por meio de ações de rastreamento nas consultas diárias e de ações educativas para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama. Quando é identificado sinal sugestivo de doença mamária por outro profissional sempre é solicitada uma avaliação médica. No entanto, devem ser ampliadas as ações educativas para famílias e comunidade, o trabalho educativo e preventivo em equipe, especialmente para mulheres com maior risco, a importância de uma alimentação saudável e do exercício físico, os efeitos nocivos de fumar e beber álcool, sobre a importância da higiene bucal adequada e como fazer o autoexame periódico das mamas.

No caso das pacientes que são acompanhadas para controle de câncer de mama na UBS é necessário estruturar um arquivo específico e revisão periódica para análise e atualização. Além disso, deve ser promovida maior participação dos profissionais no planejamento das ações e em reuniões periódicas de monitoramento e avaliação.

Em relação à população com 20 anos ou mais anos residentes na área da abrangência, foram identificados 1287 usuários que apresentam hipertensão arterial o que representa 52% da estimativa populacional proposta nos CAP do curso. É esperado que com o novo mapeamento que está sendo realizado pelos ACS serão identificados casos novos, situação que certamente mudará os dados e a cobertura estimada desta ação programática.

Os indicadores de qualidade relativos à hipertensão resultaram ser baixos. Espera-se que no momento em que as equipes estiverem com o número de ACS preconizado haverá uma melhor identificação e acompanhamento da população portadora de HAS, além de possibilitar melhor o controle e planejamento de ações de saúde com vistas a melhorar a qualidade da atenção e o seguimento adequado, segundo os protocolos do Ministério da Saúde. Também é necessário um maior envolvimento dos profissionais no sentido preventivo e educativo, orientando em cada uma das consultas a importância da atividade física, de uma alimentação saudável, de comparecer às consultas agendadas e da realização dos exames complementares solicitados.

Existem grupos de pacientes hipertensos e diabéticos formados na maioria das comunidades, incluindo as de interior, neste momento são 22 grupos, com 358 integrantes portadores de HAS, 28% da população estimada como portadora de HAS na UBS e 69 pessoas com DM, representando 24% dos diabéticos cadastrados na UBS. Deve haver um trabalho intenso para envolver mais usuários nestes grupos, assim como ampliar as atividades de grupo para todos os espaços comunitários possíveis. Outros aspectos no processo de trabalho devem ser melhorados, começando pela participação ativa de todos os profissionais nas atividades de grupo, seguido pela estruturação de registros e arquivos específicos de pacientes com HAS, que sejam atualizados e revisados com periodicidade, para verificar pacientes faltosos ao retorno programado, procedimentos em atraso, adultos com HAS de risco, assim como avaliar a qualidade do programa. É muito importante a participação dos profissionais no planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS, assim como a realização de reuniões e relatórios periódicos com o fim de avaliar e monitorar os resultados de trabalho realizado nesta ação programática.

No caso do Diabetes Melitos, há 284 pacientes acompanhados na UBS, o que representa 40% (703) da estimativa populacional pelos cadernos de ações

programáticas do curso. A diferença pode estar relacionada com a desatualização dos registros existentes. Considero que a cobertura de pacientes com diabetes aumentará uma vez sejam concluídos o mapeamento e recadastramento da população e formadas as equipes de saúde o que permitirá obter dados fidedignos dos pacientes com DM na área da abrangência. Além disso, a qualificação desta ação programática permitirá a identificação da população de risco e tratamento adequado, segundo o estabelecido pelo protocolo do Ministério de Saúde, assim evitando o surgimento de complicações.

Avaliando os indicadores de qualidade dos portadores de DM, apesar da baixa cobertura, a qualidade nos atendimentos é boa, pois 74% dos pacientes acompanhados na unidade têm os exames em dia, realizado exame físico dos pés, palpados os pulsos tibiais posteriores e pediosos e foi medida a sensibilidade dos pés nos últimos três meses. Todos os pacientes recebem orientações sobre a prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável em cada uma das consultas e nas reuniões de grupo.

Na unidade existem muitos aspectos no processo do trabalho que devem ser melhorados para ampliar a cobertura e qualidade dos serviços oferecidos, iniciando pela finalização do mapeamento populacional, o trabalho em equipe na comunidade onde atua, onde a equipe possa conhecer as características de sua comunidade que permitirá orientar o trabalho na mudança de estilos de vida nocivos à saúde além de focar o trabalho sobre pacientes com fatores de risco, assim como detectar e tratar as doenças no início para evitar o desenvolvimento de complicações futuras.

Avaliando a saúde dos idosos residentes na área de abrangência temos identificados 821 idosos, o que representa 55% da estimativa populacional (1503) podendo esta situação ser decorrente da falta de cadastramento de toda a população.

Na UBS os profissionais realizam atendimentos aos idosos todos os dias da semana, nos dois turnos, fazendo também atendimentos a idosos que moram fora da área de cobertura que buscam a UBS para problemas de saúde agudos. Os profissionais da unidade realizam promoção de saúde em cada consulta a este grupo, orientando a realização de atividade física segundo as características específicas de cada paciente, promovendo hábitos alimentares saudáveis, orientando a importância do abandono de hábitos nocivos para a saúde, são



diagnosticados e tratados problemas clínicos em geral, de saúde bucal e mental, e realizada as vacinas correspondentes.

Avaliando os indicadores de qualidades, identificamos que semelhante a cobertura, estes resultaram ser também baixos, pois só 75% dos idosos acompanhados na UBS tem caderneta de saúde, avaliação de risco para morbimortalidade e orientação nutricional e orientação para atividade física regular.

Foram identificados 231 idosos com Hipertensão Arterial o que representa 28% da população estimada e 105 idosos com Diabetes Mellitus, representando 13% da estimativa, situação que deve mudar uma vez que o cadastramento esteja concluído e as equipes estejam completas e com uma área de atuação específica, onde possam ser identificadas as pessoas idosas com problemas específicos de saúde e sejam acompanhados adequadamente.

Uma dos problemas identificados foi a inexistência do protocolo de atendimento ao idoso na unidade, assim os profissionais não realizam adequadamente a avaliação multidimensional da pessoa idosa que deveria ser feita em cada unidade de APS, de forma complementar à consulta, de maneira oportuna, com o fim de identificar a presença de alterações que possam ser mudadas mediante uma intervenção adequada e integral, para melhorar a capacidade e funcionalidade do idoso, possibilitando uma maior qualidade de vida.

Muito importante é a confecção de um arquivo específico de registro dos atendimentos aos idosos, que sejam revisados com periodicidade pelos profissionais da equipe para verificar a sua completude, os idosos faltantes as consultas planejadas, procedimentos em atraso, idosos de risco assim como a qualidade dos atendimentos realizados. Também devemos incentivar o envolvimento dos profissionais no planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos, assim como fazer reuniões periódicas para avaliar qualquer problema existente no programa de atenção à saúde do idoso para que sejam resolvidas com a participação conjunta da equipe.

Os profissionais da UBS realizam atividades com grupos de idosos na Associação de Bairro Comunitária e no Centro de Assistência Social, sendo que aproximadamente 28% da população idosa acompanhada na unidade participam nas atividades de grupo, participação que temos que ampliar a outros espaços sociais com o fim de alcançar uma maior integração de pessoas idosas nestes

grupos e assim contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida e fazer com que a velhice seja uma etapa útil e feliz na vida das pessoas.

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

No relatório foram descritos de maneira detalhada as características da UBS, assim como descritos os aspectos que encontramos nas investigações feitas em cada semana de estudo mediante os questionários assim como as dificuldades e desafios encontrados a cada dia do trabalho. Podemos falar que contamos com uma unidade que tem uma estrutura com características ótimas para ofertar atendimentos de qualidade, mas sem a estruturação de equipes de saúde, com existência de micro áreas ainda sem ACS além da falta de cumprimento, por desconhecimento em muitas ocasiões, dos protocolos atualizados do Ministério da Saúde, desatualização dos registros estatísticos, fatores que comprometem de maneira potencial o adequado desenvolvimento do trabalho. Na verdade, os conhecimentos adquiridos e as dificuldades identificadas durante cada semana do curso estão sendo compartilhado com a equipe, para que sejam incluídos no trabalho cotidiano dos profissionais, com o objetivo de oferecer atendimentos humanizados e de qualidade em cada consulta, em cada atendimento feito, em cada visita domiciliar realizada; de realizar uma atenção primária de saúde com um enfoque integral e comunitário, que se torna muito difícil de alcançar sem a conformação de equipes de saúde atuando em áreas específicas que busquem identificar os problemas específicos dos indivíduos, famílias e comunidades assim como fazer o planejamento de ações com o fim de mudar condutas de risco nas populações que influem no estado da saúde das famílias e comunidades. Há muitas coisas por resolver e um caminho longo para trilhar, mas já foram dados os primeiros passos com o início do cadastramento e mapeamento da população no município, e em pouco tempo devem ser conformadas as equipes de saúde com áreas específicas de trabalho o que sem dúvida será o início de uma atenção primária à saúde de mais qualidade, como merece todo ser humano, e é dever dos estados e dos países oferecê-la a todo o povo.

Os problemas identificados têm a seguinte ordenação de prioridade:

1º Estruturação das equipes de saúde com áreas de atuação específicas.

2º Concluir o mapeamento de toda a população.

3º Cadastramento adequado e fiel de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (HAS, DM).

4º Controle e seguimento adequado da atenção ao pré-natal e puerpério.

5º Controle e seguimento adequado das crianças nas consultas de pediatria.

6º Controle e seguimento adequado das mulheres na faixa etária correspondente para prevenção do câncer de colo de útero e mama.

7º Controle e seguimento adequado aos idosos.

8º Estruturação de registros e arquivos específicos que permitam o controle e seguimento adequado das ações programáticas.

9º Conhecimento e utilização por parte dos profissionais dos protocolos de atendimento aos diferentes grupos.

10º Envolvimento ativo de todos os profissionais nas atividades de prevenção e promoção de saúde comunitária.

11º Aumento dos grupos educativos comunitários e envolvimento da população.

## **2 Análise Estratégica.**

### **2.1 Justificativa**

A Ação Programática escolhida para o projeto de intervenção foi à prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, pois são doenças que com frequência afetam a população feminina e que, com o aumento das ações de saúde preventivas na área de abrangência pode evitar-se seu surgimento, por meio de mudanças de hábitos e condutas de vida, ou identificar a doença no início desta, permitindo condutas que evitem sua evolução para estádios mais avançados. Pelo que resultara de grande importância à realização do trabalho de intervenção nas usuárias em idades de risco levando em conta a relevância que tem as atividades de promoção, prevenção e o diagnóstico precoce. Com o propósito de incorporar a um maior número de mulheres e que os atendimentos sejam feitos com a qualidade necessária. (Brasil, 2013).

Analisando o caderno de ações programáticas disponibilizado pelo curso, foi possível identificar que a cobertura para prevenção de câncer de colo de útero é baixa (61%), assim como a qualidade da atenção, pois só 28% das mulheres têm seus exames citopatológicos para câncer e colo de útero em dia, recebem orientação sobre prevenção de câncer de colo, de doenças de transmissão sexual e cerca da metade (52%) das mulheres da faixa etária acompanhadas na UBS tem avaliação de risco para câncer de colo de útero realizada. Situação similar acontece com a prevenção do câncer de mama, onde foi identificada melhor cobertura (87%), no entanto, apenas 44% de mulheres na faixa etária alvo tem mamografias em dia e avaliação de risco para câncer de mama, além de desconhecerem-se alguns dados estatísticos pela inexistência de um arquivo específico, que seja revisado periodicamente com o objetivo de avaliar a qualidade destes programas.

A estrutura física da UBS está de acordo com as normas estabelecidas, pois tem uma distribuição dos ambientes adequada, com iluminação natural, ventilação e ambientes confortáveis, com privacidade adequada em cada uma das consultas, e a construção e apropriada para pessoas deficientes. Os pisos, paredes e portas estão de acordo ao manual, o mobiliário e o equipamento existente nos diferentes ambientes são adequados assim como sua reposição, os sistemas de manutenção do material permanente e de consumo e a revisão de calibragem de balanças e esfigmomanômetros são feitos de maneira periódica.

A UBS conta com uma recepção, duas salas de triagem, duas de curativo, uma de nebulização, dois consultórios odontológicos, uma sala de observação com três leitos, um consultório pediátrico, um ginecológico e cinco consultórios onde são feitas consultas médicas e de enfermagem; no andar inferior encontram-se as oficinas dos funcionários, sala de esterilização e expurgo, consultórios de psicologia pediátrica e de adultos, departamento de fisioterapia, assistente social, de saneamento e controle de pragas e uma sala de reunião.

A UBS funciona como uma unidade mista (de pronto atendimento de atenção básica e urgências mais saúde da família) onde, na maior parte do tempo são feitos atendimentos de demanda espontânea a uma população de aproximadamente 11 mil usuários. Neste momento está se realizando o remapeamento populacional, o que poderá modificar os dados existentes. Ainda não há equipes de saúde estruturadas com áreas específicas de atuação, situação que dificulta o trabalho em grande medida, pois estamos trabalhando com um universo populacional que deveria ser atendido, segundo as normas estabelecidas, por três equipes de saúde, o que resulta em dificuldade de identificação dos principais problemas comunitários, na organização e implementação adequada de atividades de promoção e prevenção para grupos de risco, além do acompanhamento adequado dos pacientes.

Esta situação deverá melhorar consideravelmente, uma vez seja concluído o remapeamento e conformadas equipes de saúde para uma área específica de atuação com menor densidade populacional.

Sem dúvida, com o projeto que se pretende realizar haverá aumento da cobertura e na qualidade dos atendimentos das mulheres acompanhadas na UBS. Foram identificadas dificuldades durante o curso que não tinham sido avaliadas anteriormente e foram propostos objetivos e metas a alcançar, que deverão ser

alcançadas com o trabalho organizado e com a participação ativa e envolvimento de todos os profissionais e comunidade no que diz respeito à saúde da mulher. Um dos problemas que dificultam o bom desenvolvimento deste trabalho é o universo de população a trabalhar e a distância do local de residência até a UBS de parte considerável da população, além da inexistência de número suficiente e com a composição prevista das equipes de saúde, assim como a adequação da equipe a uma população específica que permita um melhor trabalho. Pensando neste desafio, começamos a trabalhar com muitos dos profissionais envolvidos em nosso projeto e sem dúvidas será ampliada a cobertura e a qualidade da atenção no rastreamento e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama na população da área de abrangência da UBS.

## **2.2 Objetivos e metas.**

### **2.2.1 Objetivo geral.**

Melhoria do rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama na UBS Gerardo Barbosa, Espumoso/RS.

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

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo de útero e 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 80%.

Meta 2.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 4-** Melhorar os registros das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade Básica de Saúde Gerardo Barbosa do Município de Espumoso/RS. Participarão da intervenção 2.422 mulheres na faixa etária entre 25 e

64 anos e 1021 mulheres entre 50 e 69 anos. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados.

Será adotado o Protocolo para o Controle dos Cânceres do Colo do útero e de Mama, Ministério da Saúde, Brasília, 2013 e uma ficha espelho de acompanhamento de exame citopatológico do câncer de colo de útero e de controle de câncer de mama disponibilizada pelo curso.

### **2.3.1 Detalhamento das ações.**

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

**Meta 1.1-** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Mensalmente realizaremos a monitorização da cobertura de detecção precoce de câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. Esta atividade será realizada pela enfermeira responsável do programa e a medica as quartas semanas de cada mês.

**Organização e gestão dos serviços:** Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea), cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS.

Detalhamento das ações: Será realizado o acolhimento a todas as mulheres que demandem realização de CP de colo de útero para prevenção do câncer de colo uterino pela enfermeira responsável do programa, onde a usuária será devidamente informada e agendará sua consulta para a realização do CP. Para isso será reorganizada a agenda realizando-se coletas as usuárias todos os dias, além de campanhas para a realização de preventivos de colo de útero nos primeiros sábados de cada mês, incrementando assim o número de atendimentos.



Realizaremos o cadastramento das mulheres na unidade, espera-se cadastrar semanalmente 151 mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade para prevenção do câncer do colo de útero pertencentes à área de abrangência da unidade.

A enfermeira responsável do programa Saúde da Mulher orientará o trabalho dos ACS a respeito do cadastramento das mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

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

Detalhamento das ações: Será esclarecida à comunidade sobre a importância da realização do CP do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade assim como esclarecida a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico, pois, tanto a enfermeira como as agentes de saúde serão previamente treinadas, sendo estes últimos supervisionados pela enfermeira para orientar a comunidade neste sentido mediante atividades na sala de espera, nas segundas-feiras, a cada 15 dias, no turno da manhã, durante 10 minutos, onde participarão ativamente a enfermeira responsável pelo programa de saúde da mulher e os ACS. Também serão realizadas palestras educativas e encontros comunitários nas primeiras sextas-feiras de cada mês, no turno da tarde, em locais específicos previamente informados à população por meios de difusão locais, pôsteres dentro da unidade, lojas, cabeleiras, igrejas, restaurantes, etc. Além disso, o médico ou enfermeira e ACS informarão sobre a importância da realização dos exames citopatológico de colo uterino para mulheres de 25 a 64 anos de idade com a periodicidade adequada.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, as ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos, à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento das ações: O médico e enfermeira especialista em saúde à mulher realizaram capacitações para os profissionais durante a primeira semana da

intervenção, quanto ao acolhimento das mulheres de 25 e 64 anos de idade, além de realizar capacitações aos ACS para o cadastramento adequado das mulheres nesta faixa etária, assim como capacitação a equipe quanto a periodicidade e importância da realização do exame citopatológico de colo uterino.

**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 90%.

Ações:

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade mensalmente.

Detalhamento das ações: Mensalmente realizaremos a monitorização da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Esta atividade será realizada pela enfermeira responsável do programa e a medica as quartas semanas de cada mês.

**Organização e gestão dos serviços:** Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações: Será realizado o acolhimento a todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia tanto de demanda espontânea como induzida pela enfermeira responsável do programa, onde a usuária será devidamente informada ao respeito e agendada para a realização do exame.

Realizaremos o cadastramento de todas as mulheres, esperando-se cadastrar semanalmente 63 mulheres com idade entre 50 e 69 anos de idade para controle do câncer de mama pertencente à área de abrangência da unidade.

A enfermeira responsável do programa Saúde da Mulher orientará o trabalho dos ACS a respeito do cadastramento das mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Engajamento público:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, importância da

realização do auto exame de mamas e periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento das ações: Se explicara à comunidade sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, assim como a importância de realização do autoexame de mamas e a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama durante atividades na sala de espera, nas segundas feiras, a cada 15 dias, no turno da manhã, durante 10 minutos, onde participarão ativamente a enfermeira responsável pelo programa de saúde da mulher e os ACS. Também em palestras educativas e encontros comunitários que serão realizados nas primeiras sextas-feiras de cada mês, no turno da tarde, em locais específicos previamente informados à população por meios de difusão locais, pôsteres dentro da unidade, lojas, cabeleiras, igrejas, restaurantes, etc. Além disso, o médico ou enfermeira e ACS informarão ao respeito em cada encontro com as usuárias.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar à equipe da unidade no acolhimento as mulheres de 50 a 69 anos de idade, aos ACS para o cadastramento destas e capacitação da equipe quanto à periodicidade a importância da realização da mamografia.

Detalhamento das ações: O médico e enfermeira especialista em saúde da mulher realizaram capacitações para os profissionais durante a primeira semana da intervenção quanto ao acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade, além de realizar capacitações aos ACS para o cadastramento adequado das mulheres nesta faixa etária, assim como capacitação a equipe quanto a periodicidade e importância da realização da mamografia.

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

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

Ações:

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da ação: Com vista a melhorar a qualidade dos atendimentos das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama na unidade de saúde a enfermeira responsável pelo programa de saúde da mulher monitorará mensalmente a adequabilidade de cada uma das amostras dos exames coletados sendo responsável por esta atividade.

**Organização e gestão do serviço:** Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados

Detalhamento da ação: Todos os meses a enfermeira organizará o arquivo para acomodar os resultados dos exames. A responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será a enfermeira responsável do programa.

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

Detalhamento da ação: A equipe deverá compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados mesmo nas palestras e encontros comunitários e a cada vez que seja agendada a consulta para a realização do citopatológico.

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

Detalhamento da ação: Durante a primeira semana da intervenção a enfermeira realizará atualização a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com Protocolo do Ministério da saúde. A responsável da atualização será a enfermeira.

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

Ações:

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

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

**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 UBS.

Detalhamento das ações: Se identificará as mulheres que realizarão CP de colo uterino na UBS e avaliarão os resultados. A equipe as quartas semanas de cada mês realizará o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização do CP prevista nos protocolos adotados pela UBS, sendo a responsável da tarefa a enfermeira.

**Organização e gestão do serviço:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico de colo de útero. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento das ações: Será facilitado o acesso das mulheres aos resultados dos exames citopatológicos de colo uterino, sendo sempre acolhidas pela equipe e informadas com respeito aos resultados pela enfermeira responsável do programa de saúde da mulher, que junto com o médico, serão os responsáveis pela leitura do resultado do citopatológico para detecção precoce de colo uterino. O pessoal da recepção conjuntamente com a enfermeira organizará e adequará à agenda de tal maneira que seja acolhida a demanda de mulheres provenientes das buscas. Mensalmente, nas reuniões de equipe, a enfermeira realizará entrega dos resultados do exame citopatológico às ACS. Elas serão as responsáveis de entregar os resultados a cada uma das mulheres que não assistem a UBS depois de haver realizado os exames e de realizar visitas domiciliares às mulheres faltosas. As ACS farão busca ativa na comunidade três vezes por semana, no turno da tarde, identificando as mulheres com exames alterados sem acompanhamento pela unidade, agendando nesse momento o horário para atendimento na UBS. A

enfermeira reajustará sua agenda para que estas usuárias sejam sempre acolhidas e devidamente orientadas.

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

**Detalhamento das ações:** A informação para a comunidade será incrementada, mesmo no âmbito da UBS, mediante atividades na sala de espera e pôsteres informativos tanto dentro da unidade como fora dela. Também durante as visitas domiciliares, encontros com a comunidade, palestras, reuniões de grupos comunitários orientando sobre a importância de realização do CP para detecção precoce do câncer de colo uterino, explicando a importância do acompanhamento regular e periodicidade com que este deve de ser feito, além de compartilhar com as usuárias e comunidades os resultados e condutas esperadas assim como informar sempre, depois de realizado cada exame, sobre o tempo de demora dos resultados.

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

**Detalhamento das ações:** Será aumentada a disponibilidade dos protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames citopatológico de colo uterino, tendo versão atualizada do protocolo impressa, disponível no serviço e no computador dos consultórios em formato eletrônico, de maneira que a equipe possa consultar sempre que necessário. Também será realizada capacitação aos ACS nas reuniões mensais para que orientem a periodicidade adequada do CP

durante a busca ativa das usuárias faltosas, além de capacitar a toda a equipe durante a primeira semana da intervenção sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames de maneira tal que todas estas usuárias sejam acolhidas adequadamente, assim como realizar capacitação aos profissionais para o monitoramento adequado dos resultados dos CP.

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

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

Ações:

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

Detalhamento das ações: Se identificará as mulheres que realizarão mamografias na UBS e avaliarão os resultados. A equipe as quartas semanas de cada mês realizará o monitoramento dos resultados de todos os exames para controle do câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização da mamografia prevista nos protocolos adotados pela UBS, sendo a responsável da tarefa a enfermeira.

**Organização e gestão do serviço:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mamas.

Detalhamento das ações: Será facilitado o acesso das mulheres aos resultados das mamografias, sendo sempre acolhidas pela equipe e informadas com respeito aos resultados pela enfermeira responsável do programa de saúde da mulher, que junto com o médico, serão os responsáveis pela leitura do resultado da mamografia. O pessoal da recepção conjuntamente com a enfermeira organizará e adequará à agenda de tal maneira que seja acolhida a demanda de mulheres provenientes das buscas. Mensalmente, nas reuniões de equipe, a enfermeira

informara às ACS às mulheres que não voltaram com o exame realizado as quais serão as responsáveis de conhecer o motivo de porque não voltaram a UBS com o resultado da mamografia e de realizar visitas domiciliares às mulheres faltosas.

**Engajamento público:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para o retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento das ações: A informação para a comunidade será incrementada, mesmo no âmbito da UBS, mediante atividades na sala de espera e pôsteres informativos tanto dentro da unidade como fora dela. Também durante as visitas domiciliares, encontros com a comunidade, palestras, reuniões de grupos comunitários orientando sobre a importância de realização da mamografia para controle do câncer de mama, explicando a importância do acompanhamento regular e periodicidade com que esta deve de ser feita, além de compartilhar com as usuárias e comunidades os resultados e condutas esperadas assim como informar sempre sobre o tempo de demora dos resultados.

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

Detalhamento das ações: Será aumentada a disponibilidade dos protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados das mamografias, tendo versão atualizada do protocolo impressa, disponível no serviço e no computador dos consultórios em formato eletrônico, de maneira que a equipe possa consultar sempre que necessário. Também será realizada capacitação aos ACS nas reuniões mensais para que orientem a periodicidade adequada da mamografia durante a busca ativa das usuárias faltosas, além de capacitar a toda a equipe durante a



primeira semana da intervenção sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames de maneira tal que todas estas usuárias sejam acolhidas adequadamente, assim como capacitação para o monitoramento adequado dos resultados das mamografias.

**Objetivo 4-** Melhorar os registros das informações.

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

**Meta 4.2-** Manter registro da realização da mamografia em registro específica em 100% das mulheres cadastradas.

Ações:

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das ações: Para melhorar o registro de informações as seguintes ações serão implantadas: a enfermeira monitorará mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

**Organização e gestão do serviço:** Manter as informações do SIAB atualizadas, implantar ficha específica de acompanhamento das mulheres da área adstrita no programa de Prevenção de câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama, pactuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento das ações: a enfermeira manterá as informações do SIAB atualizadas mensalmente e serão implantadas as fichas específicas de acompanhamento das mulheres da área adstrita no programa de Prevenção de câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama que serão preenchidas a cada atendimento realizado. A ficha permitirá controlar a periodicidade adequada dos exames que serão monitorados todos os meses pela enfermeira e a médica. A enfermeira será a responsável pelo monitoramento dos registros. Será pactuado com os profissionais sobre a forma de registro das informações e necessidade de atualização adequada delas.

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

Detalhamento das ações: Nas consultas, e em cada encontro com as usuárias elas serão informadas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, informando-lhes também sobre a possibilidade de solicitação de segunda via em caso de precisarem.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe para o registro adequado das informações.

Detalhamento das ações: Durante a primeira semana da intervenção a equipe será treinada para o registro adequado das informações. A responsável pela ação será a enfermeira.

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

**Meta 5.1-** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após ter 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.

Ações:

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento das ações: Será monitorada a realização da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS, que deve ser feito em cada encontro com a usuária.

**Organização e gestão do serviço:** Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações: A identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama se realizara através do cadastramento dos riscos das mulheres que assistam a consulta na UBS e nas visitas domiciliares. Também estabeleceremos um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. As mulheres de maior risco para essas doenças serão avaliadas em consulta com a médica em busca de sinais de alerta.

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

Detalhamento das ações: Serão explicadas as mulheres e a comunidade 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 ensinado a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama o qual será realizado durante os encontros comunitários mensais. A médica de família e enfermeira em conjunto com as ACS ofereceram orientações sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre sinais de alerta de essas doenças. Na UBS serão desenvolvidas atividades de saúde na sala de espera as segundas férias a cada quinze dias para combater os fatores de risco passíveis de modificação; se ofereceram palestras sobre tabagismo, efeitos adversos sobre uso prolongado de contraceptivos orais, prevenção sobre as DSTs, importância do uso da camisinha e da realização de exercícios físicos.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a EBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das ações: Os profissionais da unidade serão capacitados pela enfermeira e a medica na primeira semana da intervenção com vistas a que possam realizar uma avaliação de risco adequada para câncer de colo de útero e de mama nas usuárias, assim como para abordar o controle de fatores de risco identificados que possam ser modificados.

**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 DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 6.2-** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Ações:

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das ações: Durante a intervenção todas as quartas semanas de cada mês a médica de família realizará o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações nas consultas, domicílios e nas palestras sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**Organização e gestão do serviço:** Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das ações: Entrega de preservativos a todas as usuárias com vida sexual ativa que assistam a unidade usuárias, explicando a importância do seu uso na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a influência destas no desenvolvimento do câncer de colo de útero. Para garantir a distribuição de preservativos o gestor municipal e os profissionais serão os responsáveis do cumprimento desta tarefa.

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

Detalhamento das ações: Durante as palestras, consultas médicas e visitas domiciliares as mulheres serão incentivadas sobre o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e sobre quais hábitos alimentares são saudáveis. Serão realizadas atividades educativas na sala de espera desde a entrega de preservativos até a distribuição de materiais educativos, apresentação de vídeos educativos respeito à importância do uso de preservativos, educação sexual, efeitos prejudiciais à saúde pelo uso do tabaco, álcool, drogas, os benefícios para a saúde da prática de atividade física

regular, a importância de ter hábitos alimentares saudáveis. Destas atividades a responsável será a enfermeira. O médico, conjuntamente com a enfermeira, ACS, e outros profissionais farão reuniões de grupos comunitários mensais em diferentes espaços comunitários, as quais serão realizadas em diferentes comunidades com a prévia informação pelos meios de difusão (radio local) e pôsteres informativos na unidade e centros sociais comunitários onde se falara também ao respeito.

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

Detalhamento das ações: Durante a primeira semana da intervenção se realizará a capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A responsável da intervenção será a médica.

### **2.3.2 Indicadores**

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

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama

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

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

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

Meta 1.2- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterado.

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

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

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

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo e/ ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de mulheres cm mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4- Melhorar os registros das informações.

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

Indicador 4.1- Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatologico de colo de útero.

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

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

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

Indicador 4.2- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 5.2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

Indicador 6.1- Proporção de mulheres orientadas sobre DST e o para câncer de colo de útero.

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



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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Estimamos alcançar com a intervenção 2.422 mulheres com idade entre 25 e 64 anos para controle do câncer de colo de útero e 1.021 mulheres na idade entre 50 e 69 anos para câncer de mama. Ou seja, cada semana pretende-se cadastrar 151 mulheres com idade entre 25 e 64 anos para controle do câncer de colo de útero e, 63 mulheres na idade entre 50 e 69 anos para câncer de mama. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 3.443 fichas espelhos necessária para realizar a intervenção. Para o acompanhamento mensal será utilizada a planilha eletrônica da coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará os registros mensalmente, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para controle de câncer de colo de útero e de mama, localizará os prontuários destas mulheres transcrevendo as informações para a ficha espelho, atualizando esta e ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento conjuntamente com o médico, anexando uma anotação sobre: exames alterados, exames coletados com mostras não satisfatórias, consultas em atraso, pacientes com avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama, orientação para prevenção de câncer de colo e mama.

Para viabilizar as ações de capacitação a equipe fará capacitação sobre: acolhimento adequado às mulheres nas faixas etárias entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos respectivamente; periodicidade preconizada da realização dos citopatológicos para prevenção do câncer de colo uterino e mamografias para o controle do câncer de mama segundo o protocolo de atendimento do Ministério de Saúde; realização de

uma coleta adequada; monitoramento dos resultados dos exames; registro adequado das informações; avaliação de risco e medidas de controle que possam ser realizadas com o objetivo de modificar os fatores de risco modificáveis para câncer de colo de útero e de mamas; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis assim como estratégias para combater fatores de risco para câncer de colo de útero e mamas.

A capacitação será realizada na UBS no horário da reunião de equipe, na primeira semana do projeto de intervenção. Serão reservadas 2 horas, onde todos os profissionais estudarão o manual para atendimentos para prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas expondo e discutindo o conteúdo entre todos. Os responsáveis da capacitação serão o medico e a enfermeira que atende o programa de saúde da mulher.

A enfermeira realizará a capacitação dos ACS sobre o cadastramento adequado das mulheres nas faixas etárias correspondentes para prevenção do câncer de colo uterino e controle do câncer de mama, além de prepará-los para que orientem sobre a periodicidade adequada com que estes devem ser feitos durante a busca das usuárias faltosas. A capacitação será realizada na UBS durante a primeira semana do projeto de intervenção, no turno da tarde.

Todas as mulheres que demandem realização de exame citopatológicos de colo de útero e mamografias serão acolhidas, assim como a todas as mulheres que procuram a unidade para conhecer o resultado dos exames citopatológicos de colo de útero e mamografias, sendo orientadas sempre a respeito deles. Para viabilizar a ação de acolhimento e para que ele seja melhorado na unidade de saúde, o acolhimento das usuárias que demandem exames preventivos para câncer de colo uterino e mamografias vai ser realizado pela enfermeira responsável do Programa Saúde da mulher, agendando todos os casos que precisem realizar estes exames, no caso das pacientes com atrasos dos exames, exames alterados, exames com amostras não satisfatórias, serão avaliadas.

Para sensibilizar a comunidade serão realizadas palestras educativas sobre: importância da realização do exame citopatológicos de colo de útero e mamografias nas faixas etárias correspondentes as mulheres que tem maior risco de sofrer o câncer de colo uterino e de mamas assim como explicar as facilidades de ser realizados e ser acompanhadas na UBS; a importância de fazer o preventivo para câncer de colo uterino e mamografias e a periodicidade preconizada pelo Ministério

da Saúde, assim como a importância de fazer o autoexame mensal das mamas para o melhor reconhecimento de seu corpo e assim detectar qualquer alteração mamária; informar as mulheres e comunidade sobre o tempo de espera para o retorno do resultado dos exames; o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitar segunda via de ser necessário; conhecimento sobre os fatores de risco para estas doenças estabelecendo medidas de combate sobre os fatores de risco modificáveis e os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas.

Também compartilharemos com as usuárias e comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade das coletas de exames que será realizada mediante atividades educativas, quinzenais, nas salas de espera, nas segundas feiras, no turno da manhã, pela enfermeira e ACS supervisionada pela enfermeira, e outros profissionais da unidade, durante aproximadamente 10 minutos. Também faremos contato com as associações de bairros, representantes das comunidades, Grupos de senhoras da igreja evangélica Batista Independente do barro São Jorge, da igreja evangélica Assembleia de Deus do bairro Brasil e da igreja evangélica Quadrangular do barro União, com a presidenta da Liga do Combate ao Câncer no município (Cleusa Colossi), com os clubes de mães Maria Besso, Salette Parizotto e Marlene Cenelo, associações de moradores dos barros de interior Campo Cumprido, Serra dos Engenhos e Deposito apresentando nosso projeto esclarecendo a importância da realização destes exames sobre todo nas faixas etárias de maior risco, solicitando seu apoio neste sentido para ampliar a cobertura das mulheres para prevenção e controle do câncer de colo de útero e mamas na unidade de saúde, esclarecendo a necessidade da realização destes exames com a periodicidade preconizada nas faixas etárias indicadas.

O médico, conjuntamente com a enfermeira, fará as ações de monitoramento mensalmente, sendo o médico o responsável por esta atividade. Será realizado monitoramento da cobertura de mulheres para prevenção de câncer de colo uterino e controle de câncer de mama nas faixas etárias correspondentes, da adequabilidade das amostras coletadas, dos resultados de todos os exames citopatológicos de colo de útero e mamografias assim como o cumprimento de sua realização prevista no protocolo, a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS, número de mulheres que receberam orientações sobre alimentação saudável, DST, importância de realização de atividade física, etc.

Para isto, os médicos e a enfermeira preencherão as fichas espelho a cada consulta feita, contabilizando a cada semana na planilha de coleta de dados, identificando as usuárias faltosas ao seguimento e os agentes de saúde farão a busca ativa de todas as mulheres em atraso, estimada em cinco por semana totalizando 20 por mês. O ACS já agendará a consulta para um horário de sua conveniência. Ao final de cada semana as informações coletadas nas fichas espelho serão consolidadas pela enfermeira e na planilha eletrônica.



### **3 Relatório da Intervenção.**

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

Quando começamos a intervenção estava-se realizando o cadastramento da população da área da abrangência da unidade. Iniciamos o nosso trabalho com a trabalhosa tarefa de identificar quais usuárias fariam parte da intervenção, a ser desenvolvida durante um período de 16 semanas na unidade a contar da segunda semana do mês de fevereiro/2015, para isso foi fundamental a ajuda das agentes comunitárias de saúde (ACS) e de todos os profissionais da unidade.

Durante a primeira semana da intervenção foi realizada capacitação sobre o tema Câncer do Colo do Útero e câncer de Mama e sobre o funcionamento do programa; disponibilizamos em formato digital o protocolo de atendimento nos computadores dos consultórios e, de forma impressa, no consultório da enfermeira responsável da saúde da mulher. Nas reuniões de capacitação houve a participação de todas as ACS e funcionários da UBS, onde puderam tirar dúvidas e opinar para o melhor funcionamento do programa, tornando a atividade bastante proveitosa. Da mesma maneira, em várias ocasiões, durante o decorrer da intervenção, foram realizadas pequenas reuniões com os profissionais, de forma coletiva e individual, e as reuniões de equipe foram usadas para discutir e sistematizar as atividades que seriam veiculadas a esses usuários e informar os problemas identificados para tratar de buscar soluções em conjunto.

Foram impressas as fichas espelho e organizado um arquivo específico. Este arquivo está disponível na sala da enfermeira, organizado por semanas, constituído pelas mulheres da população alvo que receberam atendimentos durante cada semana de intervenção. Todas as usuárias participantes da intervenção na faixa etária correspondente para prevenção do câncer do colo

uterino foram marcadas com cor rosa, e verde para câncer de mama o que facilitou o trabalho. Foi preenchido nos prontuários individuais toda a informação, as fichas espelho são entregues para as médicas no momento das consultas. Foram adicionadas na planilha de coleta de dados, as pacientes que tiveram atendimento clínico feito pelas médicas que colaboraram com a intervenção (3) e a enfermeira especialista em saúde à mulher. Assim, foram avaliadas 728 usuárias durante a intervenção, delas 685 entre 25 e 64 anos de idade para prevenção do câncer do colo uterino e 305 entre 50 e 69 para câncer de mamas. Apesar de todo o esforço e a grande quantidade de atendimentos realizados pelos profissionais que participaram na intervenção, não conseguimos atingir a meta proposta inicialmente, pois, desafortunadamente, nem todos os profissionais médicos colaboraram e tivemos usuárias da população alvo que foram atendidas na unidade durante este período e não foram incluídas na intervenção.

No decorrer da intervenção foram realizadas 12 atividades educativas na sala de espera, foram apresentados vídeos e entregues folders educativos com ajuda de duas agentes comunitárias de saúde (ACS) supervisionadas pela enfermeira e em algumas vezes, pelas médicas, sobre a prevenção do câncer do colo uterino e câncer de mamas, doenças de transmissão sexual, alimentação saudável e importância do autoexame periódico das mamas. Atividade que no início planejamos realizar a cada 15 dias e terminamos realizando semanalmente pela boa aceitação da população e o entusiasmo dos profissionais no seu desenvolvimento.

A médica realizou poucas visitas domiciliares a usuárias da população alvo, pois, como a demanda de atendimentos da unidade é grande e não há prioridade para esta atividade por parte dos gestores, acabou sendo inviável realizar mais visitas domiciliares. Assim esta tarefa foi realizada principalmente pelas ACS, a usuárias que não vieram realizar seus exames agendados. As ACS já agendavam o horário para a nova consulta na unidade no momento da visita.

Houve participação em grupos comunitários, assim como outras colegas que se transladam para comunidades do interior todas as semanas para realizar atendimentos em comunidades muito distantes e aproveitavam para reunir-se com grupos e lideranças dessas comunidades desenvolvendo atividades educativas onde foram abordados diferentes temas referentes aos projetos que

estavam se desenvolvendo na unidade assim como solicitando o apoio para o desenvolvimento adequado das intervenções. Desde o início a gestora apoiou a participação nos grupos, que até então nunca tinha contado com a participação de médicos, situação que a população acolheu com muito entusiasmo. Acredito que assim impulsionamos o aumento da cobertura e qualidade das ações realizadas. Durante as reuniões e consultas foram realizadas conversas com os pacientes sobre a importância da realização do preventivo do colo do útero e mamografias nas faixas etárias de risco, a periodicidade preconizada pelo Ministério de Saúde, sobre sinais de alerta do câncer do colo uterino e de mamas, hábitos de vida saudáveis, também houve o preenchimento das fichas espelho de cada usuária cadastrada, coleta de amostra de CP no momento do atendimento as usuárias com condições para realizar as coletas (todas as amostras coletadas foram adequadas), ficando agendadas as outras para o dia fixo na semana seguinte. Desta forma conseguimos que a maioria das usuárias tivesse com seus exames em dia no momento do atendimento.

Durante a intervenção tivemos vários encontros com alguns jornalistas da rádio do município que ajudou na divulgação do projeto e foram realizadas várias entrevistas informativas na semana 1, 2 e 4 da intervenção, com grande audiência da população. Também tivemos encontros com lideranças comunitárias do Bairro União e com o pastor da igreja evangélica desse bairro, pois tínhamos identificado pela ACS um grande número de usuárias com exames em atraso e faltosas. Foi realizada uma palestra educativa com o grupo de mulheres do bairro na igreja Evangélica dessa comunidade (em horário alternativo), com o tema “Câncer do colo do útero e Câncer de mamas. Doenças que podem ser prevenidas”, sendo abordadas estas doenças do ponto de vista preventivo, assim como a importância de hábitos de vida saudáveis para a prevenção destas doenças, e a realização mensal do autoexame das mamas na busca de sinais presuntivos de câncer. Tivemos a participação de 35 mulheres, de maneira bem ativa, as quais tiraram todas suas dúvidas respeito dos temas apresentados e falaram de suas experiências pessoais. Também foram fornecidos pela gestora materiais educativos para serem entregues na unidade e nos grupos e para auxiliar nas atividades educativas.



Uma ação muito importante, iniciada no segundo mês da intervenção e que perdura, foi a reserva de consultas para agendamentos/retornos que primeiramente foi estabelecida para as quartas feiras e que depois, por estratégias de reorganização do trabalho, foi trocado para as terças, quintas e sextas-feiras, de tarde. Esses agendamentos podem ser solicitados por qualquer membro da equipe, quando é necessária avaliação médica. Este foi um passo muito grande num sistema que só trabalhava com demanda espontânea até então. Além disso, realizou-se revisão semanal das fichas espelhos com constatação de faltosas aos exames. A busca ativa é realizada pelas ACS e a recepcionista, através de visitas domiciliares e contato telefônico. Foi uma experiência totalmente diferente, as pacientes ficavam surpreendidas quando recebiam visitas e ligações para conhecer a causa do porque não voltou à unidade e para reagendar as consultas, pois nunca tinham feito isso na unidade. Todas agradeceram muito a iniciativa e compareceram à consulta agendada, e foi conseguido contatar com todas as usuárias faltosas.

No transcurso da intervenção identificamos problemas com o retorno dos resultados dos CP, que eram muito demorados. Após vários contatos com o pessoal do Laboratório de Análises Clínicas/BIOS, de Soledade, isto foi resolvido.

Situação similar acontecia com os resultados das mamografias, pois é um exame realizado no hospital e não se conseguia saber se a usuária a qual era indicada a mamografia ia realizar o exame e se voltava ao hospital para pegar o resultado. Esta situação dificultava o desenvolvimento adequado da intervenção, pois era difícil conhecer a situação das mulheres na hora de realizar buscas ativas das usuárias que não voltavam com o resultado do exame indicado. Depois de muitas conversas com a gestora e reuniões com o secretario municipal, que aproveitamos e convidamos a uma reunião com os profissionais da unidade, informamos sobre o andamento da intervenção e as dificuldades que tínhamos com os resultados das mamografias, afortunadamente, se conseguiu que o hospital envie mensalmente a listagem com o nome das usuárias que realizaram suas mamografias e seus resultados.

Durante a intervenção foram realizadas 03 campanhas de exames preventivos, que foram planejadas para se realizar nos primeiros sábados de cada mês, pois devido ao grande universo de população e só eram coletadas as

amostras 02 vezes por semana, no horário de manhã, tínhamos filas muito longas de mulheres para agendamentos de preventivos no começo da intervenção. Conseguimos realizar coletas todos os dias para usuárias que realmente precisam do exame, seguindo a periodicidade preconizada no protocolo, situação que no principio foi um pouco difícil de mudar, e que continuamos trabalhando e educando as usuárias neste sentido, pois elas retornavam anualmente para realizar seus exames, sem nenhum critério clínico ou fora das faixas etárias de risco o que terminava lotando as filas desnecessariamente. Estes dias foram aproveitados para a realização de atividades educativas, conversas, esclarecimento de duvidas assim como entrega de documentos informativos a respeito a câncer de colo de útero e câncer de mama.

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

Conforme relato acima, todas as ações previstas foram desempenhadas embora com algum nível de dificuldade. Como exemplo, foi difícil conseguir o envio mensal da listagem com os nomes das usuárias que realizaram as mamografias no hospital, foi necessário várias conversas com a gestora e reunião com o secretário de saúde para que conhecesse as dificuldades a respeito, mas após várias conversas foi conseguido. Também quanto à questão das visitas domiciliares pela médica foram obstáculos a grande demanda de atendimentos da unidade (ocupando quase todo o tempo) e falta de incentivo para esta atividade por parte dos gestores.

Somou negativamente a falta de dados cadastrais da população adscrita para que a meta de cobertura do programa de prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama não fosse atingida. E a falta de participação na intervenção de todos os médicos que trabalham na unidade e presta atendimentos a população da área de abrangência referindo falta de tempo.

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

Houve dificuldade na coleta do indicador relativo ao registro adequado dos exames, pois muitas usuárias estavam realizando seus exames pela primeira vez e, às vezes, apesar de ter seus exames feitos em dia, os resultados demoravam em voltar, ou as usuárias não voltavam com o resultado para ser mostrado na unidade, outras os mostravam apenas aos seus médicos particulares, ficando como registros inadequados.

Da mesma maneira, a grande demanda de atendimentos, o período de férias dos colegas médicos, a falta de envolvimento de todos os profissionais, a existência de micro áreas ainda desassistidas por ACS, o grande universo populacional com que trabalhamos incluindo comunidades muito distantes da unidade, interferiram para não alcançar melhores resultados nas metas de cobertura. A demora nos retornos dos resultados para o monitoramento também interferiram nas metas de qualidade.

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

Tanto os profissionais participantes como os usuários ficaram muito satisfeitos com as atividades educativas desenvolvidas na sala de espera, pois a educação em saúde à população constitui um fator fundamental na prevenção de doenças, e esta resultou ser uma atividade muito válida no bom desenvolvimento da intervenção e que já foi incorporada à rotina do serviço. Além disso, o protocolo foi implantado registro e monitoramento, que serão mantidos após o final da intervenção.

Portanto, a intervenção certamente foi positiva, pois houve incorporação das ações às atividades rotineiras da unidade.

## **4 Avaliação da intervenção.**

### **4.1 Resultados**

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS Gerardo Barbosa, no município de Espumoso/RS, entre os meses de fevereiro a junho de 2015. A intervenção foi voltada para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Residem em nossa área de abrangência, segundo a Planilha de Coleta de Dados, uma população estimada de 2860 mulheres em idade entre 25 e 64 anos (faixa etária alvo para controle do câncer de colo de útero) e, em torno de 913 mulheres entre 50 e 69 anos (faixa etária alvo para rastreamento do câncer de mama).

Ao final das 12 semanas presenciais, 682 mulheres da população alvo foram cadastradas para prevenção do câncer do colo uterino na unidade. Como percentual final obteve-se uma cobertura de 23,8%. (foram cadastradas 685 mulheres na faixa etária para câncer de colo uterino, mas encontramos 03 delas que nunca mantiveram relações sexuais (virgens) pelo que não foram incluídas).

No primeiro mês de intervenção, foram cadastradas 145 mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo do útero o que representou 5,1% da população estimada. No segundo mês, a ação alcançou 231 (8,1%) mulheres, no terceiro mês 401 mulheres (14,0%) e no quarto mês obteve-se um indicador de 23,8% atingindo, ao final da intervenção, 682 mulheres com exame em dia (Figura 1). Avaliando os resultados, o número de mulheres foi incrementado mensalmente de maneira considerável, evidenciando que as ações implantadas de divulgação de informações acerca da importância do cuidado para com o câncer de colo uterino, assim como a estratégia de realização de coleta diária de CP foram bem sucedidas.

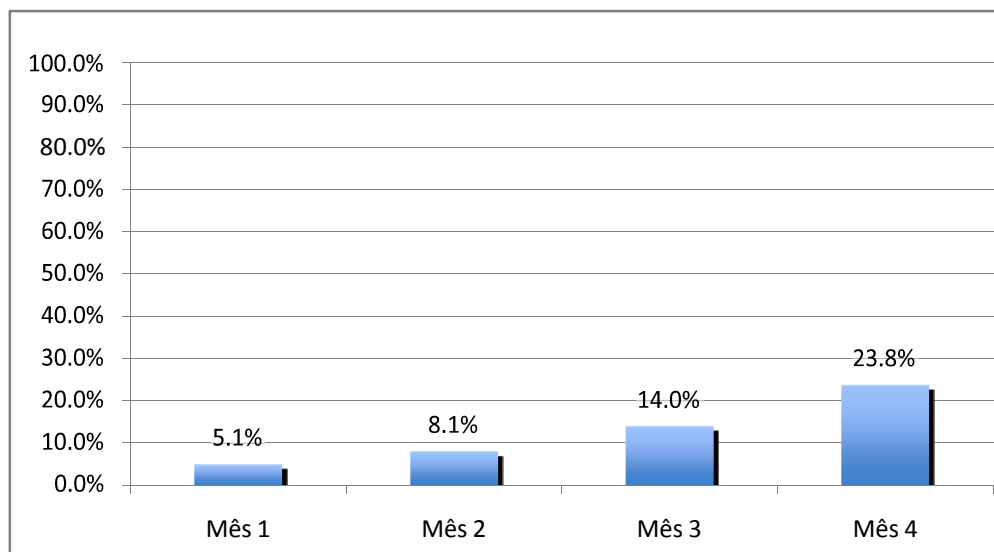


Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero, fevereiro a maio de 2015, Espumoso/RS.

Os resultados ainda estão muito distantes da meta de cobertura de 80% estabelecida no projeto de intervenção. Acredito que a falta de dados cadastrais da população adscrita, a falta de participação e envolvimento na intervenção de todos os médicos que trabalham na unidade e realizam atendimentos à população da área de abrangência, o grande universo populacional com que trabalhamos, incluindo comunidades muito distantes à unidade, sem a conformação ainda de equipes de saúde com uma população fixa, foram fatores que influíram negativamente para que a meta de cobertura do programa de prevenção do câncer do colo do útero não fosse atingida. Também influenciou negativamente neste resultado a existência de micro áreas desassistidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dificultando em alguma medida o acesso das mulheres às informações e a manutenção do vínculo com a unidade. Outro fator negativo foi a demora do retorno dos resultados dos exames, o que desencoraja a muitas pacientes a procurar o serviço.

Percebeu-se que a atenção à saúde na sala de espera, nos grupos e nas consultas individuais, bem como a ação dos ACS são benéficas e complementam as melhorias na saúde à mulher.

Seguindo a análise, a estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos pertencentes à área da abrangência da UBS era de 913 mulheres (segundo a PCD). Durante os quatro meses de intervenção cadastramos 305 mulheres nessa faixa etária para detecção precoce de câncer de mama, das quais 297 ficaram com exames em dia ao finalizar a intervenção o que correspondeu a uma cobertura de 32,8%. As 8 mulheres cadastradas sem os exames em dia tiveram os seus exames solicitados e agendados, mas ainda não foram realizados.

No primeiro mês de intervenção se acompanhou a 4,9%(n=45) da população estimada. Os meses seguintes se alcançaram 8,7% (n=79) e 18,3% (n=167), e no último mês 32,5% (n=297) das mulheres com mamografias em dia (Figura 2). A meta de cobertura prevista, de 90%, não foi atingida valendo aqui o exposto acima sobre a cobertura do rastreamento de câncer de colo uterino. Todas as mulheres, entre 50 e 69 anos que procuraram o serviço tiveram suas mamas examinadas e o pedido de Mamografia preenchido.

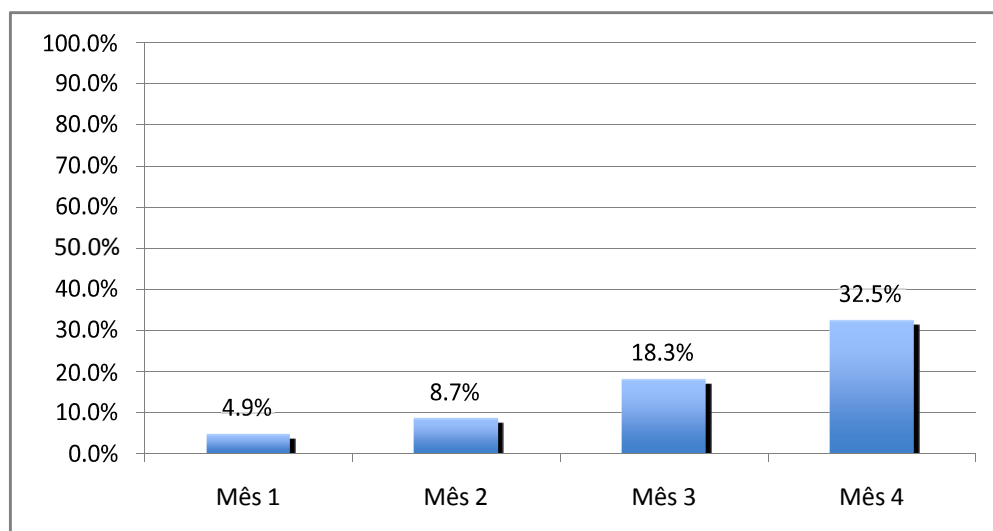


Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, fevereiro a maio de 2015, Espumoso/RS.

Muito válidas foram as ações de prevenção realizadas rotineiramente tanto dentro como fora da unidade, assim como a divulgação feita pela rádio local da importância da realização da mamografia no diagnóstico precoce do câncer de mama, pois conseguimos incluir no programa muitas usuárias que nunca tinham realizado estes exames e que desconheciam de sua importância.

Quanto à adequabilidade das amostras coletadas, podemos avaliar que ao final da intervenção as 682 mulheres cadastradas ficaram com exame em dia e 100% delas tiveram amostras coletadas satisfatórias.

Realizando a análise mensal dos resultados (Figura 3) podemos identificar que ao finalizar o primeiro mês foram atendidas 145 mulheres da população alvo com CP em dia, todas com coletas de amostras satisfatórias, assim como no segundo mês 231 mulheres, no terceiro 401 e ao final da intervenção com 682 mulheres com exames em dia com coletas de amostras satisfatórias. Assim a meta proposta no início da intervenção foi alcançada em todos os meses. Um papel importante para que estes resultados fossem tão exitosos foi à capacitação adequada do pessoal para a coleta do CP, além do rigoroso monitoramento realizado e o incremento da educação a população ao respeito.

Durante o período da intervenção não encontramos nenhuma mulher residente na área de abrangência com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade. Só foi cadastrada neste período uma usuária com CP alterado que estava já em acompanhamento pela unidade e procurou nosso serviço para continuar o acompanhamento. Também não identificamos mulheres com mamografia alterada. Como os gráficos ficaram zerados em todos os meses da intervenção as figuras não foram incluídas.

Durante o período de intervenção não foram obtidos resultados de exames citopatológicos e mamografias alterados pelo que não foi preciso realizar busca ativa de mulheres com CP ou mamografia alterada. Os gráficos ficaram zerados e por isso não foram incluídos nos resultados.

Descrevendo a adequabilidade dos registros de exame citopatológico, podemos descrever que se comportou da seguinte maneira: no primeiro mês de intervenção obtivemos uma proporção de 92,7% (n=165) das mulheres com registros adequados, no segundo mês a ação ascendeu a 95,5% (n=274), no terceiro mês a 97% (n=453). Finalizamos o último mês com 99,6% (n=682), pois 3 usuárias nunca tiveram relações sexuais. Considerando esta situação, foi cumprida esta meta de 100%, pois todas as mulheres cadastradas (a exceção das que nunca tiveram relações sexuais) tiveram registros adequados de exame citopatológicos.

Sem dúvida, os resultados obtidos e o cumprimento adequado dessa meta se deve a ação de capacitação desenvolvida, ao treinamento dos profissionais para o registro adequado das informações tanto nos prontuários como nas fichas

espelhos, além do monitoramento periódico das fichas espelhos das mulheres cadastradas o que permitiu manter os registros dos atendimentos e as atualizações das informações em dia.

Apesar da situação com a extrema demora no retorno dos resultados no início da intervenção, situação que ficou resolvida no decorrer desta, foi alcançado a meta de registro de informações adequadas do exame citopatológico de colo de útero de todas as mulheres ao final da intervenção, conforme apresentado na figura 3.

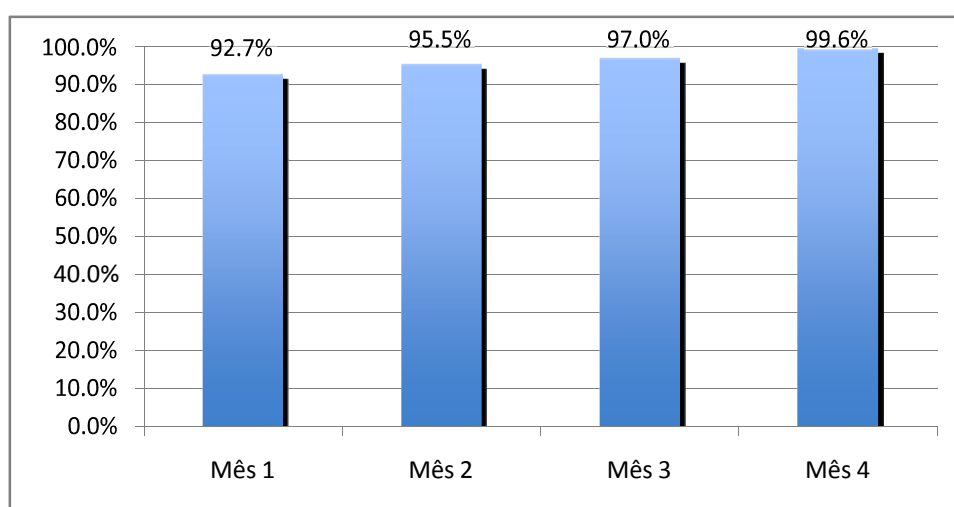


Figura 3 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, fevereiro a maio de 2015, Espumoso/RS.

Quanto à adequabilidade dos registros de mamografias, este se comportou da seguinte maneira: no primeiro mês da intervenção foi obtida uma proporção de 82,8% (n=53) das mulheres com registros adequados de mamografias, no segundo mês de intervenção a ação ascendeu para 88,8% (n=103), no terceiro mês a 93,6% (n=191), finalizando o último mês com o 100% (n=305) de registros adequados (Figura 4). Cumpriu-se esta meta apenas ao final da intervenção, devido à extrema demora no retorno dos resultados no início da intervenção, situação que ficou resolvida no decorrer desta.

Durante o decorrer da intervenção foram-se incluindo usuárias que estavam realizando estes exames pela primeira vez, as quais às vezes demoravam em voltar com o resultado à unidade, outras, os mostravam apenas aos seus médicos particulares, ficando como registros inadequados o que interferia em alguma medida



na atualização periódica dos registros. Mais se percebeu que também auxiliou para esta melhora do indicador o incremento da educação em saúde a população na sala de espera, nos grupos e nas consultas individuais, bem como a ação dos ACS.

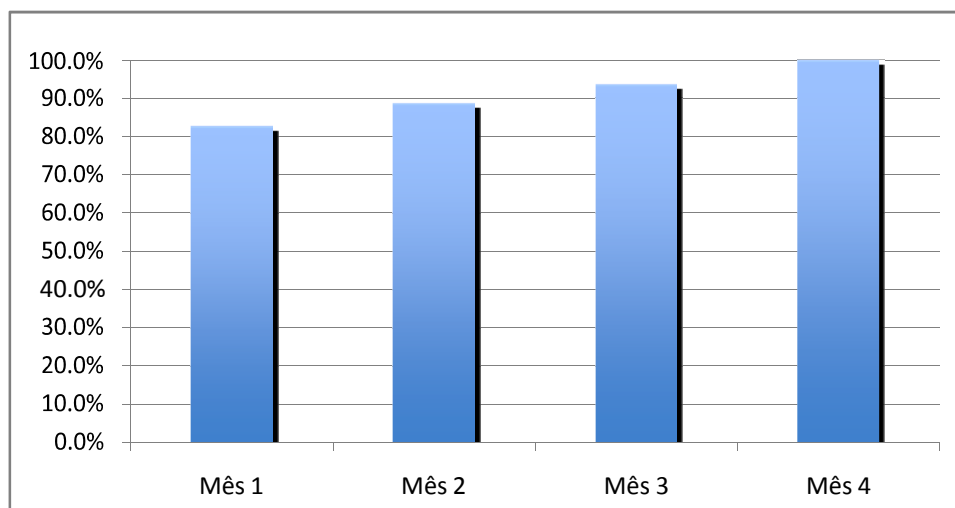


Figura 4 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, fevereiro a maio de 2015, Espumoso/RS.

Quanto à pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino das mulheres entre 25 e 64 anos, no primeiro mês da intervenção foi obtida uma proporção de 99,4% (n=177) de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino, no segundo mês a ação ascendeu para 99,7% (n=286), no terceiro mês a 99,6% (n=465), finalizando o último mês com o 99,6% (n=682). No primeiro, terceiro e quarto mês foram cadastradas 03 usuárias (maiores de 50 anos) que nunca tiveram relações sexuais pelo que foram excluídas da pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino. Considerando esta situação podemos concluir que foi alcançada a meta inicialmente estabelecida de 100% em todos os meses de intervenção (Figura 5). Acredito que a adequada capacitação do pessoal além da ótima qualidade dos atendimentos feitos, foram fatores que influíram para que esta meta fosse atingida.

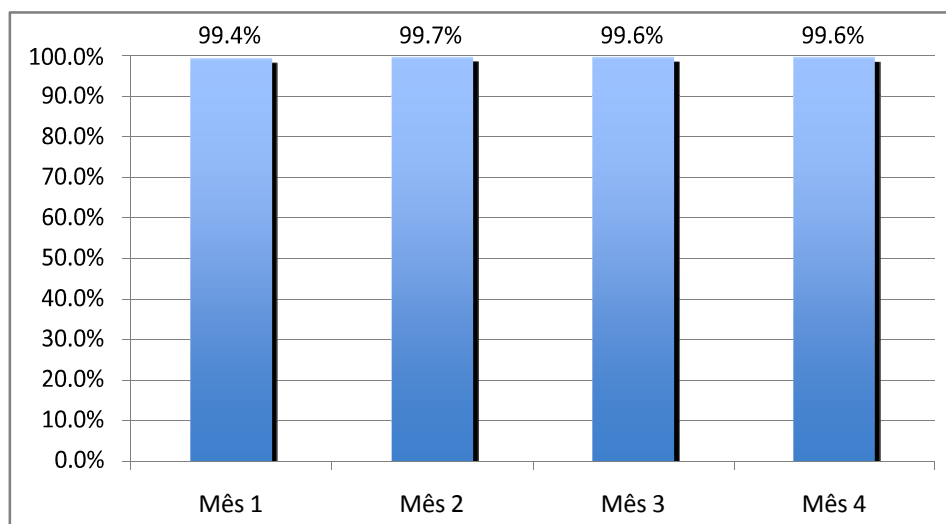


Figura 5 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, fevereiro a maio de 2015, Espumoso/RS.

Analisando o comportamento do indicador avaliação de risco para câncer de mama no decorrer da intervenção, desde o primeiro mês da intervenção foi obtida uma proporção de 100% (n=64) com avaliação de risco para câncer de mama, assim como no segundo mês (n=116 mulheres), no terceiro mês tinham sido avaliadas 204 mulheres e, finalizando o ultimo mês com 305 mulheres todas com avaliação de risco para câncer de mama. A meta foi cumprida realizando-se avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos (gráfico não apresentado). No adequado cumprimento de esta meta influenciou a qualidade com que foram realizados todos os atendimentos à população alvo assim como a capacitação aos profissionais neste sentido.

O comportamento do indicador de orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo uterino se comportou de maneira similar ao anterior. No primeiro mês da intervenção foi obtida uma proporção de 99,4% (n=177) de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo uterino, no segundo mês 99,7% (n=286), no terceiro mês 99,6% (n=465), finalizando o ultimo mês com o 99,6% (n=682). Lembrando que no primeiro, terceiro e quarto mês foram cadastradas 03 usuárias (maiores de 50 anos) que nunca tiveram relações sexuais motivo de não serem orientadas respeito à DST e fatores de risco para câncer de colo uterino. Considerando esta situação podemos concluir que foi alcançada a meta estabelecida. Contribuiu em grande medida para o

adequado cumprimento desta meta a realização das orientações sobre o tema em cada atendimento feito às usuárias no momento do cadastramento.

A meta proposta inicialmente de 100% para receber orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama foi alcançada em todos os meses, pois as 305 mulheres com idade entre 50 e 69 anos que foram cadastradas durante a intervenção as receberam. Durante o primeiro mês 64 receberam orientações as 64 mulheres atendidas, comportando-se de igual maneira nos meses seguintes, sendo que ao final do segundo mês tinham sido avaliadas 116 mulheres, ao final do terceiro 204 e ao finalizar a intervenção 305, e cada uma delas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama no momento do atendimento. Sem dúvida para lograr alcançar também esta meta proposta contribuiu grandemente à orientação às mulheres nesta faixa etária sobre DST e fatores de risco para câncer de mama no momento da primeira consulta de cadastramento.

## **4.2 Discussão**

A intervenção foi realizada durante 04 meses na UBS Gerardo Barbosa, localizada na área urbana do município de Espumoso e teve como objetivo principal obter a melhoria na Prevenção do câncer do colo de útero e o câncer de mama. A população total adscrita a esta unidade de saúde eram aproximadamente 11000 pessoas, predominando o sexo feminino (5610 mulheres).

A população alvo estimada com a qual se trabalhou estava composta por 2860 mulheres com idades compreendidas entre 25 e 64 anos, e 913 em idade entre 50 e 69 anos, segundo a Planilha de Coleta de dados. No início do trabalho, existiam 1858 (61%) usuárias nas faixas etárias correspondente para prevenção do câncer do colo uterino acompanhadas na UBS, assim como 986 (87%) para câncer de mama, mas só 28% e 44% estavam com citopatológicos e mamografias em dia, respectivamente. Também eram poucas as mulheres com avaliação de risco e orientações sobre estas doenças (segundo a PCD).

Devido à baixa cobertura identificada nesta ação programática, a ausência de registros adequados para CP e mamografias, a baixa qualidade dos atendimentos a população alvo assim como a ausência de avaliação e monitoramento com a periodicidade adequada deste programa, associado à

necessidade de melhorar a qualidade dos atendimentos incrementando a qualidade de vida da mulher, a equipe decidiu trabalhar nesta ação programática, para melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer do colo de útero e o câncer de mama.

Para alcançar isso, os profissionais desenharam, planejaram e organizaram o que iriam realizar no transcurso de quatro meses, detalhando as ações, criando um cronograma que serviria de guia para o desenvolvimento delas, evitando esquecimento de sua realização com a finalidade de alcançar os 06 objetivos e as 13 metas propostas no projeto elaborado. Ao final da intervenção só a meta de cobertura não foi atingida, devido principalmente à falta de dados cadastrais da população adscrita, a falta de participação e envolvimento na intervenção de todos os médicos que trabalham na unidade e realizam atendimentos à população alvo, o grande universo populacional, incluindo comunidades muito distantes, sem a conformação ainda de equipes de saúde. Além da existência de micro áreas desassistida por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dificultando em alguma medida o acesso das mulheres às informações e a manutenção do vínculo com a unidade. Outro fator negativo foi à demora no retorno dos resultados dos exames, o que desencoraja a muitas pacientes a procurar o serviço além de ter atrasado a adequabilidade dos registros, dificultando o monitoramento mensal dos resultados assim como a atualização dos registros.

Os principais fatores que contribuíram para o sucesso das metas de qualidade foram: as atividades educativas realizadas tanto dentro como fora da unidade, às orientações em cada atendimento realizado no momento do cadastramento da usuária, a capacitação adequada dos profissionais seguindo o protocolo de atendimento, o treinamento dos profissionais para o registro adequado das informações tanto nos prontuários como nas fichas espelhos, além do monitoramento periódico das fichas espelhos das mulheres cadastradas o que permitiu manter os registro dos atendimentos e as atualizações das informações. Apesar de não ter conseguido atingir a meta de cobertura proposta nesse período, se obteve uma melhoria relevante dos registros assim como a qualificação da atenção com destaque para pesquisa de sinais de alerta, avaliação de risco e orientações sobre DST e fatores de risco para ambos os grupos.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Protocolo de atendimento do Ministério da Saúde relativas ao

rastreamento do câncer do colo do útero e câncer de mama com a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como faixas etárias de risco para desenvolver estas doenças, ampliando o conhecimento dos profissionais e aumentando a qualidade do serviço.

Promoveu o trabalho integrado dos profissionais da unidade, tanto das médicas, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e do pessoal da recepção, assim como das ACS. Os profissionais foram realizando cadastramento das mulheres da população alvo em cada atendimento, realizando ou indicando os exames no momento do atendimento e dando orientações às mulheres durante o decorrer da intervenção. Além do ótimo trabalho realizado pelo pessoal da recepção e ACS no agendamento, em horários previamente planejados, as usuárias com exames agendados que não compareciam eram buscadas ativamente.

Além disso, a intervenção acabou tendo impacto em outras atividades do serviço, pois houve incremento considerável das atividades educativas em geral, tanto dentro como fora da unidade.

Antes da intervenção, as atividades de atenção à prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama eram concentradas principalmente na médica e na enfermeira especialista em saúde da mulher. Com a intervenção se reviu as atribuições dos profissionais viabilizando a atenção a um maior número de pessoas.

Houve melhoria considerável dos registros e de atividades educativas realizadas. O agendamento das mulheres para realizar os exames para prevenção do câncer do colo uterino e câncer de mama e a realização dos CP no momento do atendimento diminuiu as longas filas de usuárias antes existentes. Foi conseguido envolver os gestores que interviam junto ao hospital onde são realizadas as mamografias, para o envio de listagem mensal das usuárias que realizaram este exame, o que facilitou a adequabilidade dos registros assim como a busca a usuárias faltosas com exames alterados.

O impacto da intervenção já tem sido em alguma medida percebido pela comunidade, pois, apesar do pouco tempo desde seu início, temos percebido o incremento na educação em saúde da população a respeito da prevenção do câncer do colo uterino e controle do câncer de mama, importância da realização do CP e mamografia com a periodicidade preconizada e nas faixas etárias de risco, assim como na identificação de sinais de alerta destas doenças.

As mulheres demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. Além disso, houve melhora do vínculo com a comunidade, obtendo-se uma maior participação e integração dela o que facilita a realização das atividades educativas e a ampliação dos conhecimentos sobre estes cânceres e sua prevenção. Ainda há muitas mulheres nas faixas etárias para prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama não alcançadas e que se espera incluir dando continuidade ao trabalho.

A intervenção poderia ter sido facilitada conseguindo alcançar uma maior cobertura, se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com todos os profissionais da unidade. Haveríamos podido obter a adequabilidade dos registros se desde o início se tivéssemos identificado a dificuldade com a demora dos resultados e solicitado apoio dos gestores neste sentido.

Agora que estamos no fim do projeto percebo que os profissionais estão um pouco mais integrados, porém, como vamos incorporar a intervenção na rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Para isto, vamos tratar de alcançar o envolvimento de todos os profissionais que trabalham na unidade para que todas as usuárias da população alvo sejam incluídas na intervenção. Notamos também que a demora dos resultados dos exames atrasaram a adequabilidade dos registros, dificultando o monitoramento mensal dos resultados assim como a atualização dos registros o que deve melhorar consideravelmente com as informações mensais enviadas pelo hospital.

Quando tivermos disponíveis ACS para as demais micro áreas, pretendemos investir na ampliação de cobertura das mulheres nas faixas etárias correspondentes para prevenção do câncer do colo uterino e câncer de mama. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de pré-natal na UBS.

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

Com as ações de saúde desenvolvidas durante a intervenção realizada na unidade durante os meses de fevereiro a maio, apesar de não conseguir atingir a meta de cobertura proposta no início do projeto, foi logrado elevar os indicadores de qualidade do programa de prevenção do câncer do colo de útero e do câncer de mama na unidade Gerardo Barbosa. Para a obtenção desses resultados foi necessário primeiramente à realização da Análise Situacional, ferramenta de gestão na APS que nos permitiu avaliar o comportamento dos indicadores de saúde do programa na unidade, assim como os principais fatores de risco existentes na população.

Na primeira semana de intervenção foram realizadas capacitações aos profissionais da UBS, respeito aos protocolos de atendimentos o que permitiu a atualização e ampliação dos conhecimentos do pessoal respeito à prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama. Para a realização da intervenção foi elaborado um cronograma de ações que foram desenvolvidas durante 16 semanas, onde a participação dos profissionais da UBS e a secretaria de saúde foram necessárias. O apoio do gestor também foi relevante para dispor dos materiais necessários para o adequado desenvolvimento do projeto.

Foi realizada uma ampla divulgação do projeto através da radio local onde foi falado à comunidade o objetivo do projeto, assim como realizadas reuniões com os profissionais explicando a importância do projeto para a melhoria do rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama na unidade. Esta tarefa foi importante para o desenvolvimento das ações de saúde planejadas no cronograma e para a solicitação de apoio da comunidade no sentido de ampliar a

cobertura de mulheres atendidas no programa e de esclarecer aos usuários sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

A melhoria no acolhimento das mulheres que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e agendamento para mamografia foi considerável. As coletas das amostras foram realizadas no momento do atendimento ou ficava agendada para essa mesma semana. Todas as mulheres que voltaram à unidade com resultados dos exames foram acolhidas e orientadas.

Podemos avaliar que antes da intervenção a cobertura para prevenção de câncer de colo de útero era baixa assim como a qualidade dos atendimentos, pois só 1858 (61%) usuárias com idade entre 25 e 64 anos da área da abrangência eram acompanhadas na UBS, delas, 513 (28%) tinham exames citopatológicos para câncer do colo do útero em dia. Além disso, apenas 960 (52%) tinha recebido avaliação de risco para câncer de colo de útero e recebido orientações sobre prevenção de câncer de colo uterino e doenças de transmissão sexual. Situação similar acontecia com a prevenção do câncer de mama, pois na unidade eram acompanhadas 986 usuárias com idade entre 50 e 69 anos para prevenção de câncer de mama, representando 87% da estimativa segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), mas apenas 430 (44%), tinham suas mamografias em dia, avaliação de risco para câncer de mama e recebido orientações sobre prevenção do câncer de mama e DST. A obtenção de dados estatísticos reais foi muito difícil e em muitas ocasiões não foi possível a obtenção de dados pela desatualização do livro com os resultados dos citopatológicos e a inexistência de arquivo para os resultados das mamografias.

Durante a intervenção, foram-se cadastrando a todas as mulheres pertencentes à população alvo que receberam atendimentos diariamente na unidade, obtendo-se ao final a avaliação de 682 mulheres entre 25 e 64 anos para prevenção do câncer do colo uterino e 305 usuárias entre 50 e 69 anos para câncer de mamas e foram indicados e realizados os exames previstos, e ao final da intervenção todas as usuárias cadastradas para câncer de colo do útero ficaram com CP em dia. Das 305 mulheres cadastradas para câncer de mama, só 8 não ficaram com mamografia em dia, mas foram indicadas e agendadas sua realização. Além disso, 100% de amostras coletadas para CP resultaram satisfatórias.

No decorrer da intervenção foi se criando o arquivo específico que permitiu o monitoramento e avaliação dos resultados periodicamente. Ao final dela 100% das



usuárias ficaram com registros adequados tanto para CP como para mamografias, situação que se dificultou no início pela grande demora dos resultados dos exames e que depois foi melhorando no decorrer da intervenção. Durante os atendimentos, foi realizada avaliação de risco para câncer do colo uterino e câncer de mama, respectivamente, assim como foram realizadas conversas com cada uma das usuárias sobre a importância da realização do preventivo do colo do útero e mamografias nas faixas etárias de risco, a periodicidade preconizada, sobre sinais de alerta do câncer do colo uterino e de mamas e DST e todas as usuárias receberam orientações sobre estes temas.

Não foi necessário realizar busca ativa a usuárias com exames alterados, pois durante este período não foram obtidos resultados alterados de exames, mas criamos estratégias para acolher a todas as mulheres resultantes das buscas ativas assim como as que buscam a unidade procurando o resultado dos exames.

Apesar de todo o esforço e a grande quantidade de atendimentos realizados pelos profissionais que participaram na intervenção, não conseguimos atingir a meta proposta inicialmente, mas a intervenção permitiu a identificação de problemas existentes que incentivaram a busca de estratégias em conjunto, pelo que foi necessário realizar reuniões com o gestor em várias ocasiões solicitando seu apoio para encontrar possíveis soluções, algumas foram solucionadas de forma imediata e outras no transcurso da intervenção, conseguindo melhorar a qualidade dos atendimentos assim como o grau de satisfação das usuárias.

Apesar de que não alcançamos a meta de cobertura proposta no início da intervenção, foram obtidos indicadores de qualidade ótimos ao final desta. Portanto, consideramos que o trabalho realizado foi de grande importância para todos, pois permitiu aos profissionais ampliar os conhecimentos, qualificando o trabalho além de aumentar a integração entre os mesmos. Isso foi de grande importância para o serviço, pois melhoraram o acolhimento e a qualidade de atenção dispensada às usuárias para prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama, e possibilitaram a implantação e organização de um arquivo para o adequado monitoramento do programa.

Também foi de muita importância para a comunidade pois melhorou o acolhimento às usuárias, ampliou a relação equipe-comunidade, facilitou a troca de ideias e experiências. A realização de atividades educativas ampliou em grande

medida os conhecimentos das usuárias a respeito da prevenção destas doenças promovendo uma grande melhoria da qualidade de vida desta população.

As ações que foram desenvolvidas durante a intervenção já se encontram incorporadas à rotina do serviço, esperamos que com este relatório consigamos incentivar os gestores para receber todo seu apoio com o objetivo de continuar melhorando a saúde desta população, assim como também a extensão deste trabalho a outras ações programáticas tomando este projeto como exemplo. Esperamos continuar com o apoio da gestão para intervenções futuras e ao mesmo tempo, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos sobre a intervenção realizada ou para planejamentos futuros.

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

Nos meses de fevereiro até maio, na Unidade de Saúde Gerardo Barbosa foi desenvolvida uma intervenção que foi muito divulgada pela radio local e pelas ACS nas comunidades e tinha como objetivo melhorar o rastreamento e a prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama nas mulheres pertencentes à área da abrangência da unidade, em idades de risco para desenvolver estas doenças.

Foi confeccionado um cronograma para desenvolver as ações previstas durante a intervenção para um melhor planejamento e organização. Para poder fornecer um atendimento de qualidade a vocês, foram realizadas capacitações aos profissionais, com a participação ativa dos ACS e funcionários da UBS, sobre o Protocolo do Ministério da Saúde e foram definidas as atribuições de cada profissional.

As capacitações realizadas aos profissionais, assim como a organização do trabalho permitiu a melhoria no acolhimento e atendimento às usuárias do programa.

Durante este período foi conseguido realizar coletas de CP todos os dias para as usuárias que realmente precisam do exame, o que diminuiu as longas filas antes existentes para a realização de preventivos.

Desde o início foram realizadas atividades educativas na sala de espera, assim como realizadas outras atividades educativas nas comunidades pelo que foi obtido um incremento considerável da educação em saúde a respeito da prevenção do câncer do colo uterino e controle do câncer de mama, importância da realização do citopatológico e mamografia com a periodicidade preconizada e nas faixas etárias de risco, assim como na identificação de sinais de alerta destas doenças.

Podemos avaliar que antes da intervenção a cobertura para prevenção de câncer de colo de útero era baixa assim como a qualidade dos atendimentos, pois só 1858 (61%) usuárias com idade entre 25 e 64 anos da área da abrangência eram acompanhadas na UBS, delas, só 513 (28%) tinham exames citopatológicos para

câncer do colo do útero em dia e orientações sobre prevenção de câncer de colo uterino e doenças de transmissão sexual. Além disso, apenas 960 (52%) tinha recebido avaliação de risco para câncer de colo de útero. Situação similar acontecia com a prevenção do câncer de mama, pois na unidade eram acompanhadas 986 usuárias com idade entre 50 e 69 anos para prevenção de câncer de mama, representando 87% da estimativa segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), mais só 430 (44%) delas, tinha suas mamografias em dia, avaliação de risco para câncer de mama e recebido orientações sobre sua prevenção. A obtenção de dados fidedignos foi muito difícil e não foi possível a obtenção de muitos dados, pela desatualização do arquivo dos resultados dos citopatológicos e inexistência de arquivo para os resultados das mamografias.

Durante a intervenção, foram-se cadastrando a todas as mulheres pertencentes à unidade nas faixas etárias de risco para desenvolver estas doenças, que receberam atendimentos diariamente, e ao final foram avaliadas 682 mulheres entre 25 e 64 anos para prevenção do câncer do colo uterino e 305 usuárias entre 50 e 69 anos para câncer de mama. Foram indicados e realizados os exames em caso de necessidade e, ao final, todas as usuárias cadastradas para câncer de colo do útero ficaram com CP em dia. Das 305 mulheres cadastradas para câncer de mama, só 8 não ficaram com mamografia em dia, mas foram indicadas e agendadas sua realização. Todas as amostras coletadas para CP foram satisfatórias. No decorrer da intervenção foi criando-se o arquivo específico que permitiu o monitoramento e avaliação dos resultados periodicamente. Ao final dela, 100% das usuárias ficaram com registros adequados tanto para CP como para mamografias, situação que foi difícil no início da intervenção pela grande demora dos resultados dos exames e que depois melhorou consideravelmente. Durante os atendimentos, foi realizada avaliação de risco para câncer do colo uterino e câncer de mama respectivamente, foram realizadas conversas com cada uma das usuárias sobre a importância da realização do preventivo do colo do útero e mamografias nas faixas etárias de risco, a periodicidade preconizada, sobre sinais de alerta do câncer do colo uterino e de mamas, DST, assim como a importância de ter hábitos de vida saudáveis e todas as usuárias receberam essas orientações.

Apesar de todo o esforço e a grande quantidade de atendimentos realizados pelos profissionais que participaram na intervenção, não conseguimos atingir a meta

proposta inicialmente, mas a intervenção permitiu a identificação de problemas existentes que incentivaram a busca de estratégias e soluções em conjunto.

Certamente a intervenção resultou benéfica para a comunidade, pois, embora não tenhamos conseguido atingir as metas de coberturas propostas no início da intervenção, de 80% de usuárias para prevenção do câncer do colo uterino e 90% para câncer de mama, houve qualificação dos atendimentos, além de ter havido grande melhora do vínculo dos profissionais com a comunidade, obtendo-se uma maior participação e integração comunitária nas atividades o que facilitou a realização das atividades educativas e a ampliação dos conhecimentos sobre estes cânceres e sua prevenção que já começou a ser percebida.

As ações que foram desenvolvidas durante a intervenção já se encontram incorporadas à rotina do serviço, continuamos com o trabalho no dia a dia objetivando incorporar novas usuárias, esperamos que com este relatório consigamos motivá-los, aumentando sua participação em cada uma das atividades desenvolvidas com os profissionais de saúde para que a atenção à saúde na unidade seja cada vez melhor.

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

No início do curso achei que não conseguiria levar adiante, pois, além das dificuldades iniciais com a linguagem, era a primeira vez que iria a enfrentar uma tarefa desta modalidade. Minhas expectativas a respeito ao curso foram as melhores desde o início, pois o curso de Especialização em Saúde da Família sem dúvida contribuiria para minha qualificação profissional. Além disso, auxiliaria a tornar-me uma profissional mais consciente, humana, preparada integralmente, melhorando desta maneira a qualidade dos atendimentos aos usuários.

Com a ajuda dos orientadores e o programa metodológico usado no curso ampliei meus conhecimentos sobre a atenção primária à saúde em outro país, com um sistema de saúde diferente do que eu conhecia, exigindo de nós uma maior preparação e qualificação científica. Permitiu-me a atualização em diversos temas importantes tanto da prática clínica como da saúde coletiva, aumentando meus conhecimentos em relação a programas e conteúdos de saúde Pública no Brasil.

Também permitiu a troca de conhecimentos e ideias entre os profissionais o que melhorou a integração entre nós, permitindo a qualificação do serviço. Hoje entendemos que somos mais capazes de fazer saúde de forma integral por meio de organização, planejamento e trabalho em equipe.

Também possibilitou a criação do vínculo mais estreito com a comunidade.

A realização periódica de tarefas foi muito legal já que permitiu o planejamento semanal das atividades assim como promoveu o estudo e revisão de temas importantes o que contribuiu para a atualização de cada profissional além de permitir a troca de ideias e conhecimentos entre os especializandos e orientadores. O curso deu-me a possibilidade de compartilhar com excelentes professores com paciência e dedicação incalculáveis.

Durante o curso aprendi que as ações em saúde devem ser programadas baseando-se em dados obtidos da análise situacional da comunidade. Por meio dos dados, é possível avaliar as necessidades da população e desta maneira realizar ações para solucioná-las.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.



## **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 Srª  
Profª Ana Cláudia Gestal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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





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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

Eu, \_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante