

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de  
mama e de colo de útero na UBS de Atalho, São José do Piauí-PI**

**William Ramón Batista Cano**

**Pelotas, 2015**

William Ramón Batista Cano

Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero na UBS de Atalho, São José do Piauí-PI

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: Maraiza Alves Freitas

Co-orientador: Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

C227m Cano, William Ramon Batista

Melhoria da Atenção ao Programa de Detecção e Prevenção dos Cânceres de Mama e de Colo de Útero na UBS de Atalho, São José do Piauí-PI / William Ramon Batista Cano; Maraiza Alves Freitas, orientador(a); Manoel Messias Santos Alves, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 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. Freitas, Maraiza Alves, orient. II. Alves, Manoel Messias Santos, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedicado a minha família por apoiar-me  
em todo momento e incentiva-me a lutar  
dia a dia pelo bem-estar das pessoas.*

## **Agradecimentos**

Durante o desenvolvimento deste trabalho, muitas pessoas têm contribuído de uma forma ou outra para o meu sucesso. Para eles meus agradecimentos de todo coração.

Agradeço a minha equipe de trabalho que lutou de meu lado no desenvolvimento de cada atividade, a comunidade que aceitou a intervenção e que foi a protagonista desta, aos gestores que sempre estiveram dispostos a ajudar, a minha orientadora Maraiza Alves Freitas quem retificou cada passo, a Vera Lúcia Quinhones Guidolin que se preocupou para que tudo saísse bem, e um especial e sincero agradecimento a Manoel Messias Santos Alves, que apareceu no final, mas foi um grande apoio.

## Resumo

CANO, William Ramón Batista. **Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero na UBS de Atalho, São José do Piauí-PI.** 2015. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O município São José do Piauí possui aproximadamente 7000 habitantes e tem três UBS cada uma com uma equipe de ESF. A UBS em estudo, a qual faço parte é denominada UBS de Atalho e localiza-se na zona rural. A ação programática abordada em minha intervenção foi Prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama, programas que são muito importantes pela alta prevalência que têm esses tipos de cânceres na população feminina. Estes programas ficavam abandonados em minha comunidade e com esta intervenção pretende-se seguir as recomendações do Ministério da Saúde e possibilitar a todas as usuárias assistidas um acompanhamento de qualidade. A UBS encontra-se em reforma para ser ampliada, e pretende-se destinar um espaço para a coleta da amostra do exame citopatológico, algo de grande importância para aumentar a cobertura do programa de prevenção de câncer de colo de útero em específico. Atualmente temos uma área de abrangência de cerca de 2.700 habitantes, destes, 659 são mulheres com idade compreendidas entre 25-65 anos, população-alvo para prevenção do câncer de colo de útero e na faixa etária de 50-69 anos 201 mulheres, população-alvo para prevenção de câncer de mama. Com a intervenção foram cadastradas 127 usuárias para prevenção de CA de colo de útero que representa um 19,2% e 69 mulheres para controle de CA de mama que representa um 33,7%. Foram coletadas amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero em todas as usuárias com idades entre 25 e 64 anos e indicada mamografia a todas com idades entre 50 e 69 anos. Foi realizado registro adequado do no 100% das mulheres cadastradas, pesquisado sinais de alerta para câncer de colo de útero e avaliação de risco para câncer de mama em todas as mulheres acompanhadas de acordo com sua faixa etária e as demais metas de qualidade foram alcançadas em 100%. Para a equipe a intervenção teve uma grande importância, pois foram ampliados os conhecimentos e foram fortalecidos os vínculos entre os integrantes. O serviço também foi beneficiado, principalmente no relativo à organização. Agora conta com registros para estes programas e os prontuários estão atualizados. Além disso, agora conta com um turno de atendimento semanal para atenção do programa. O benefício maior foi recebido pela comunidade ganharam em conhecimento e melhoria da saúde através da intervenção.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero e da Mama.

## Lista de Figura

<b>Figura 1</b>	Reunião da equipe na Secretaria de Saúde em São José do Piauí, 2015 .....	48
<b>Figura 2</b>	Atividade em grupo para a prevenção do CA de colo de útero e de mama na UBS, 2015 .....	48
<b>Figura 3</b>	Apoio da Nutricionista do NASF sobre hábitos de alimentação saudável para a comunidade UBS, 2015 .....	49
<b>Figura 4</b>	Membros da equipe da UBS de Atalho realizando ações educativas em saúde, 2015 .....	49
<b>Figura 5</b>	Equipe de saúde da UBS de Atalho reunida, 2015 .....	50
<b>Figura 6</b>	Atividade coletiva para prevenção e controle do CA de colo de útero e de mama para às usuárias da UBS de Atalho, 2015	50
<b>Figura 7</b>	Gráfico – Cobertura do programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero Proporção na UBS de Atalho São José do Piauí/PI, 2015 .....	54
<b>Figura 8</b>	Gráfico – Cobertura do programa de detecção precoce de câncer de mama na UBS de Atalho, São José do Piauí/PI, 2015 .....	55

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

<b>ACS</b>	Agente Comunitário da Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>CA</b>	Câncer
<b>CAP</b>	Caderno de Ações Programáticas
<b>CEO</b>	Centro de Especialidade Odontológica
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SINASC</b>	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFPeI</b>	Universidade Federal de Pelotas
<b>UNASUS</b>	Universidade Aberta do SUS

## Sumário

<b>Apresentação</b> .....	8
<b>1 Análise Situacional</b> .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
<b>2 Análise Estratégica</b> .....	24
2.1 Justificativa .....	24
2.2 Objetivos e metas .....	25
2.2.1 Objetivo geral .....	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	25
2.3 Metodologia .....	27
2.3.1 Detalhamento das ações .....	27
2.3.2 Indicadores .....	39
2.3.3 Logística .....	43
2.3.4 Cronograma.....	45
<b>3 Relatório da Intervenção</b> .....	46
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	46
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	52
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	52
<b>4 Avaliação da intervenção</b> .....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Discussão .....	59
<b>5 Relatório da intervenção para gestores</b> .....	61
<b>6 Relatório da Intervenção para a comunidade</b> .....	63
<b>7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b> .....	66
<b>Referências</b> .....	67
<b>Anexos</b> .....	68

## **Apresentação**

Esse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade de ensino à distância promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS). O TCC enfatiza em discutir a intervenção realizada na UBS de Atalho, São José do Piauí/PI, voltada a saúde da mulher com foco na prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

O volume está organizado nas seguintes unidades de trabalho: Análise Situacional; Análise Estratégica; Relatório da Intervenção; Avaliação da Intervenção; Relatório da Intervenção para os Gestores; Relatório da Intervenção para a Comunidade; Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem; as Referências bibliográficas; e os Anexos.

A análise situacional descreve a situação estrutural e organizativa inicial da UBS fazendo a identificação dos principais problemas; Na análise estratégica elaboramos o Projeto de Intervenção sobre a ação programática escolhida pela equipe, com a definição dos objetivos, metas, indicadores, ações e logística para desenvolver a intervenção; No relatório da intervenção é apresentado uma análise das ações previstas e desenvolvidas, as que não desenvolvidas e a viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço; Na avaliação da intervenção são apresentados os resultados da intervenção e uma discussão desses resultados; No relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade foi apresentado um resumo da intervenção e dos resultados; Em seguida, foi realizado uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem relacionado com a intervenção e com os demais conteúdos do Curso; E por último, encerra-se com as referências bibliográficas e os anexos, instrumentos utilizados para desenvolver a intervenção.

## **1 Análise Situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Atalho é situada no município São José do Piauí-PI, e possui uma equipe composta por três médicos especialistas em saúde da Família, três enfermeiros, quatro dentistas, dezessete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sete agentes de vigilância epidemiológica e dezessete técnicos de enfermagem. Todo o pessoal muito bem preparado, com desejo de trabalhar, ajudar e fortalecer saúde e a qualidade de vida da comunidade. Estamos divididos em três Estratégias de Saúde da Família (ESF). Uma trabalha na sede e as outras duas no interior, em áreas de difícil acesso onde fica a população mais carente, a maioria trabalhadores agrícolas que por sua situação econômica, geográfica ou de saúde não tinham acesso aos serviços médicos, os quais agora são levados até suas casas.

Em geral atendemos uma população de sete mil habitantes. Minha ESF é formada por seis ACS, oito técnicas de enfermagem, um dentista, um médico e um enfermeiro que está afastado há mais de um mês por problemas de saúde, mas com o apoio do restante da equipe, o trabalho é feito com sucesso. Nós atendemos cerca de dois mil e quatrocentas pessoas em sete micros áreas do interior, destas três tem postos de saúde, dois em reforma nestes momentos para melhorar suas condições estruturais.

Para poder satisfazer a demanda da população, segunda, quarta e sexta-feira eu trabalho na UBS de Atalho, que é a comunidade com maior número de pessoas das áreas que eu atendo. A UBS possui a estrutura física formada por uma recepção, uma sala de espera, três consultórios, uma sala de observação, uma sala de enfermagem, uma farmácia básica, uma sala para reuniões, três banheiros (um

para cadeirantes, um para usuários e um para funcionários), uma cozinha e um almoxarifado.

Nas terças e quintas-feiras vou alternando para atender as demais micro áreas, onde os atendimentos são realizados em pequenos postos de saúde ou instalações adaptadas como salas de aulas equipadas com os recursos mínimos necessários para dar uma consulta médica de qualidade.

O trabalho é organizado em consultas agendadas, demanda espontânea e visitas domiciliares. Nestas visitas damos prioridade aos acamados, pacientes que por alguma situação não podem ir até a UBS e aqueles que por sua doença são preocupação da equipe de saúde. Além disso, fazemos curativos, fornecemos medicamentos gratuitos da farmácia básica aos mais necessitados, fazemos atividades educativas como palestras e bate papo, entre outras.

A quantidade de usuários atendidos por dia oscila entre vinte dois e trinta usuários. Os principais problemas de saúde que temos encontrado em nossa comunidade são: a Hipertensão Artéria Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças mentais, abuso de psicofármacos e uso indiscriminado de outros medicamentos (por exemplo, antibióticos), hiperlipidemia, acidentes de trânsito (fundamentalmente de moto), sacrolombalgia (sendo a principal causa de incapacidade laboral), infecções respiratórias agudas e parasitismo. É sobre estas doenças que mais dirigimos nossa força de trabalho.

No final de cada mês nos reunimos para analisar as principais problemáticas encontradas neste período de tempo, se foram resolvidas as dificuldades encontradas nos meses anteriores, buscar estratégias para alcançar nossos objetivos, traçar novas metas, trocar ideias e discutir temas de interesse comum.

Até agora o programa tem uma boa aceitação, a população se sente mais segura ao ter nossa equipe sempre perto de sua família. Nós ficamos felizes de que em tão pouco tempo após o início do programa já temos resultados positivos, mostrado com o nível de satisfação da população.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

São José do Piauí é um município localizado na microrregião de Picos, mesorregião do sudoeste de Piauí. Tem aproximadamente 7000 habitantes e tem

três UBS cada uma com uma equipe de ESF, sendo que uma UBS está localizada na sede da cidade e as outras duas em zonas rurais.

Para reforçar o trabalho temos um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo. Não há disponibilidade de Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e nem de atenção especializada e a disponibilidade de atenção hospitalar é mínima, há um hospital, mas só tem médico dois dias da semana no turno da tarde. Neste hospital, todas as segundas feiras são coletadas as amostras para a realização de exames complementares, estas amostras são enviadas a um laboratório em Picos e os resultados são obtidos em media de 3 a 7 dias.

Eu atuo na UBS de Atalho, na qual minha equipe de saúde é formada por seis agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem, um dentista, um médico e um enfermeiro. Trabalhamos na UBS básica localizada na zona rural Atalho. Esta UBS tem vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS), é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, é financiada pelo SUS e a gestão é municipal através da prefeitura e não tem vínculo com instituições de ensino.

Estruturalmente a UBS está sendo reformada e ampliada com novas salas como, por exemplo: sala de reuniões e educação em saúde, um consultório com sanitário, sala de vacina, sanitário para deficiente, copa/cozinha, sala para os agentes comunitários de saúde, ampliando ainda outros locais como a recepção/arquivo de prontuários e a sala de espera, além disso, está sendo melhorada a qualidade dos pisos, as paredes e o telhado, também foram adicionadas varias janelas que melhoram a iluminação e a circulação do ar. Embora a nova reforma traga melhorias, também há muitas deficiências que não foram consideradas tais como: não tem corrimão nos corredores para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida, existem degraus nos acessos que dificultam o ingresso de deficientes no prédio, os pisos das diversas salas não são antiderrapantes. Para minimizar estas deficiências, se podem utilizar como estratégia incluir na reforma a remoção de barreiras arquitetônicas, colocar pisos antiderrapantes e colocar corrimãos em corredores. Outra estratégia é a sinalização visual dos ambientes que permitam a comunicação através de textos e figuras. Além destas deficiências, carecemos de equipamentos e instrumentos de uso geral, não há sistema de manutenção e reposição de instrumentos nem mobiliário e o de

equipamentos é insuficiente, não há sistema de revisões da calibragem dos esfigmomanômetros e as balanças, não há equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática. Uma das maiores deficiências encontra-se na disponibilidade dos medicamentos, já que só temos oito tipos de medicamentos e destes, alguns não temos em quantidade suficiente. Também somos afetados pela falta de testes rápidos e não temos livros didáticos para as áreas clínicas.

As estratégias para superar estas deficiências seriam solicitar a Secretaria Municipal de Saúde os medicamentos e testes rápidos necessários, equipamentos e instrumentos de uso geral, equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática, livros didáticos para as áreas clínicas. Criar um sistema de manutenção e reposição de instrumentos, mobiliários e equipamentos, bem como revisões da calibragem dos esfigmomanômetros e as balanças.

No que se refere ao tema do trabalho da equipe, podemos dizer que nossa equipe realiza ações de mapeamento e territorialização da área, atendimento de urgência/emergência, atendimento em domicílio, busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e grupos, notificação compulsória de doenças e agravos, gerenciamento de insumos para o funcionamento da UBS, realização de atividades de grupo na UBS e de reuniões. Também a equipe utiliza protocolos para referência do usuário a outros níveis do sistema de saúde, acompanhamento do plano terapêutico proposto ao usuário tanto nas situações de encaminhamento a outros níveis do sistema quanto nas de internação hospitalar e domiciliar. Das atribuições dos profissionais são muitas as ações desenvolvidas pela equipe, mas a maior parte do tempo não envolve toda a equipe, não é realizado o número de atividades suficientes e não são identificados parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais. Por conseguinte há falta de apoio de outros setores, sobrecarga de alguns profissionais e desorganização nas atividades, por isso não atingimos os objetivos que queremos. Para melhorar, precisamos conscientizar todos da equipe para trabalhar em conjunto e de forma organizada, isto poderia ser conseguido através de ações de educação permanente a fim de alcançar melhoras nas habilidades, atitudes e conhecimentos dos profissionais.

O tamanho da área adstrita é adequado para o nosso serviço, mas temos que organizar o trabalho para conseguirmos alcançar o objetivo de executar todos os programas com qualidade. Nossa área de abrangência tem cerca de 2.700

habitantes predominando o sexo masculino com 51% e 12% da população está acima dos 60 anos.

Na UBS a população é acolhida de uma forma muito organizada, a recepção é feita pelo técnico ou auxiliar de enfermagem de uma maneira muito humanizada, faz-se a recepção do usuário e esta é a primeira pessoa que escuta o principal problema, quando necessário são aferidos os sinais vitais e em seguida considerando sua doença, de acordo com a prioridade definida é encaminhado para a consulta médica e de enfermagem. Este acolhimento se faz todos os dias e em todos os turnos. Acredito que o acolhimento se faz de maneira muito rápida, sempre buscando que o paciente sinta-se satisfeito e este processo dura em nossa unidade de cinco a dez minutos. A equipe conhece a classificação de risco biológico para definir o encaminhamento de demanda do usuário. Geralmente não há excesso de demanda espontânea, mas se houver o paciente é acolhido, escutada sua queixa, avaliado de acordo a classificação do risco se não é urgência é orientado para voltar em outro turno ou outro dia da semana. Em caso de ser de urgência é atendido com a rapidez que precise a ocasião.

Na UBS de Atalho são realizados vários programas, um deles é Atenção à Saúde da Criança. Neste o atendimento é realizado às crianças menores de dois anos da área de abrangência, três dias da semana no horário da manhã e é realizado pelo enfermeiro, médico clínico geral, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico de consultório dentário e as ACS, separadamente cada um com uma função específica. Além das consultas programadas de puericultura, existe demanda de crianças de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos, a maioria da área de cobertura da UBS sem chegar ao excesso de demanda.

Os indicadores da qualidade da atenção à saúde da criança avaliada mostraram que precisamos aperfeiçoar o nosso trabalho, pois alguns indicadores estiveram muito baixos, por exemplo, tiveram consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde 26 crianças (79%), Avaliação de saúde bucal 25 crianças (76%), atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 7 crianças (21%), com teste do pezinho realizado em até sete dias após o nascimento, 8 dos recém-nascidos (24%), só 4 (12%) tem a primeira consulta nos primeiros 7 dias (o fato da Unidade de saúde ser em lugar distante, é muito difícil cumprir com este

indicador) e nenhuma criança tem o teste da orelhinha realizado (não contamos com aparelhos nem fonoaudiólogos vinculados a nossa UBS).

A adesão ao programa é boa para crianças com menos de um ano, não é tão boa para as crianças de um a dois anos, e ruim para crianças de dois a três anos.

São desenvolvidas várias ações relacionadas ao cuidado às crianças na puericultura, por exemplo, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal, teste do pezinho. Faltando dentre as ações a promoção de saúde mental e o tratamento destes problemas nas crianças. Também são realizadas atividades com grupos de mães das crianças da puericultura, principalmente no âmbito da UBS, nas escolas e em igrejas.

Na UBS são utilizadas classificações para identificar crianças de alto risco, assim como protocolos para regular o acesso a outros níveis do sistema de saúde.

Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados no prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e ficha espelho de vacina. Em todas as consultas é solicitada a caderneta da criança, a qual é preenchida com as informações atuais. Sempre se chama a atenção para a data da próxima vacina, se conversa com o responsável sobre as dicas de alimentação saudável e em casos de risco sobre o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento.

Também em apoio à saúde da criança contamos os programas Bolsa Família, Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) Criança e Saúde de Ferro. O planejamento, gestão e coordenação, avaliação, e monitoramento deste programa é realizado pelo enfermeiro e os dados utilizados para avaliação e monitoramento do programa são obtidos dos prontuários, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Como arquivo para os registros dos atendimentos da puericultura são utilizados os livros atas dos ACS e do enfermeiro, os quais são revisados mensal e semestralmente respectivamente por estes profissionais, com a finalidade de verificar crianças faltosas e completude de registros, identificar procedimentos em atraso e crianças de risco, assim como avaliar a qualidade do programa.

A cobertura de Saúde da Criança encontrada é de um 83%, pelo que se pode dizer que o trabalho é bom, no entanto ainda resta muito a ser feito.

Outro programa realizado é Atenção ao Pré-natal, eu considero que a atenção na minha UBS é boa. Por exemplo, 22 das gestantes (76%), começa a atenção pré-natal no primeiro trimestre, as consultas são feitas de acordo com o calendário do ministério da saúde, fazemos para todas as gestantes a solicitação de exame na primeira consulta, se imuniza todas as gestantes com a vacina antitetânica e contra hepatite B de acordo com os protocolos, prescrevemos a suplementação de sulfato ferroso conforme protocolos. O exame ginecológico por trimestre não é feito em todas as gestantes, mas se enfatiza naquelas que tem algum risco a patologia e é feito num total de 21 das gestantes (72%). Todas recebem avaliação da saúde bucal e são orientadas para o aleitamento materno.

Apesar de ser feito um bom trabalho neste programa, poderiam ser melhorados muitos aspectos a fim de alcançar ótimos resultado no cuidado da saúde deste grupo de pacientes. Por exemplo, em nossa UBS nos guiamos por protocolos para a atenção pré-natal, mas não contamos os impressos para disponibilizar à toda equipe. Outros aspectos muito importantes são que não se fazem ações de planejamento familiar, estamos tentado fazer grupos, mas tem pouca adesão da população. A promoção de atividades físicas é fraca, mesmo assim fazemos a promoção de saúde mental. Por outro lado, não contamos com um arquivo específico para os registros dos atendimentos das gestantes na UBS que inclua todas da área de abrangência.

As atividades com grupos de gestantes são realizadas só no âmbito da UBS, com uma insuficiente frequência de uma vez por mês, conseguindo envolver só 50% do total das gestantes e um reduzido grupo de profissionais composto por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e ACS dos quais nem todos participam em todas as atividades programadas.

O enfermeiro se dedica ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Pré-natal, por conseguinte, não são realizadas reuniões com estes fins. Também não há profissionais que se dediquem a avaliação e monitoramento do programa de pré-natal.

Em relação à atenção puerperal, em minha UBS é realizada satisfatoriamente, pois aproveitamos quando as puérperas levam as crianças à consulta para realizar a avaliação delas, mas ainda temos que aperfeiçoar muito

nosso atendimento a estas pacientes. Assim 33 das puérperas (97%), tem sua primeira consulta antes dos 42 dias de pós-parto, 26 (76%) tem a sua consulta puerperal registrada, 33 (97%) recebem orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido e sobre aleitamento materno exclusivo, umas 5 (15%) recebe orientação sobre planejamento familiar. Ao 100% das puérperas se realiza o exame físico correspondente, mas só 6 (18%) das puérperas é realizado avaliação do estado psíquico.

Dois programas de vital importância e que não são devidamente realizados são: Controle de Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. E em relação ao Câncer de Colo de Útero, em minha UBS os profissionais de saúde orientam todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, também são realizadas ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo e são realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino. Mas não é realizada a prevenção através da coleta de exame citopatológico e não temos registros que permitam avaliar a cobertura de prevenção de câncer de colo de útero.

No município a coleta de exame citopatológico é realizada a cada 15 dias, no horário da tarde por um enfermeiro que vem de outra área. São atendidas por turno de 20 a 25 pacientes aproximadamente, o que é insuficiente já que este serviço é ofertado às três equipes de saúde, ou seja, a todas as mulheres que precisarem no município, sendo maior a demanda que a oferta.

O rastreamento é realizado corretamente, os profissionais aproveitam seu contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino são principalmente o médico da família, o enfermeiro, os técnicos de enfermagem e as ACS.

Não Existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino em minha UBS, nem existe arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados, como consequência não existe um controle específico destas pacientes de forma organizada. Também não são realizadas atividades com grupos de mulheres (não considerado grupo de gestantes).

Em relação ao programa de controle do câncer de mama também não é feito corretamente em minha UBS e não tem um registro que providencie os dados estatísticos, não podendo avaliar a cobertura de controle de câncer de mama. Pode-

se dizer que em minha UBS é preciso reorganizar todo o trabalho, começando quase do zero.

Na UBS são realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, são realizadas ações de estímulo à prática regular da atividade física e são realizadas ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool. Mas não estão dirigidas exclusivamente para a prevenção do câncer de mama. Da mesma forma, são realizadas também ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia) fundamentalmente pelo médico de família e o enfermeiro. Mas não tem um dia específico para a realização destas ações, podendo acontecer qualquer dia da semana e em qualquer turno, já que as mesmas são realizadas de maneira oportunística, aproveitando para orientação de ações de rastreamento às mulheres da área de abrangência com algum fator de risco, o contato com o médico e o enfermeiro.

Não contamos com protocolo de controle do câncer de mama. Também não contamos com registros dos atendimentos às mulheres que realizam mamografia ou qualquer outra fonte de dados que nos permita identificar o número de mulheres com este exame realizado, quantas foram identificadas com mamografia alterada ou tiveram perda de seguimento. A adesão das mulheres a estes programas é fraca, a causa disso pode ser que esses programas não sejam devidamente realizados em nossa área de saúde. A grande dificuldade desses programas é que não existem profissionais dedicados a planejamento e monitoramento das ações a serem executadas.

Como se podem observar, estes dois programas não tem recebido a importância que merecem, e será nossa responsabilidade, a partir de agora realizá-los corretamente. A proposta que temos feito é começar a organizar os programas, envolver a maioria dos profissionais da equipe, realizar frequentemente atividades de promoção e prevenção com grupos de mulheres, imprimir os protocolos pertinentes, formar um sistema de registro das mulheres que são atendidas e criar arquivos específicos para o registro dos resultados dos exames a fim de ter o controle das mulheres com exames em atraso, com exames alterados, para verificar a completude de registros e avaliar a qualidade dos programas. No caso específico de prevenção de câncer de colo de útero foi avaliada a possibilidade de fazer a coleta na própria UBS e foi decidido com apoio da secretaria de saúde, que ao

termino da reforma da UBS será providenciada uma sala com as condições para realizar a coleta de exame citopatológico, o que irá colaborar com o programa.

Em minha UBS os programas de atenção ao pacientes com HAS e DM são realizados em conjunto e os indicadores de cobertura são muito baixos, pois só estão cadastrados 223 pacientes com HAS que representam um 41% do total de pacientes da área segundo estimativas, e 67 pacientes diabéticos cadastrados que representam um 44%. Além disso, os indicadores da qualidade são muito baixos, por exemplo, em relação à HAS só 24 (11%) dos pacientes tem estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 35 (16%) tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 188 (84%) dos pacientes tem exames complementares periódicos em dia e não se pode determinar o número de pacientes com avaliação de saúde bucal em dia, pois não há um registro que permita verificar estes dados. Muito similar acontece com a DM, aqui 19 (28%) dos pacientes tem estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 10 (15%) com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 56 (84%) com exames complementares periódicos em dia, 14 (21%) com medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses e também não se pode determinar o número de pacientes com avaliação de saúde bucal em dia.

Embora a UBS esteja trabalhando duro sobre estes programas, olhando estes indicadores podemos perceber que ainda não atingimos nem a metade do que se precisa, de modo que temos que redobrar nossos esforços para o bem da população.

São muitos os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS e DM. Dentre estes aspectos, incrementar o número de profissionais na participação do atendimento dos adultos com HAS e DM na UBS como, o educador físico, nutricionista e psicólogo; importantes para ajudar no incentivo de estilos de vida saudáveis com a prática de exercícios físicos, alimentação adequada e apoio emocional. Conseguir os protocolos de atendimento para pacientes portadores de HAS e DM o que permitiria a utilização destes por todos os profissionais da UBS para conseguirmos oferecer o melhor atendimento aos pacientes. Incrementar dentre as ações desenvolvidas no cuidado aos adultos portadores de HAS e DM da UBS, os tratamentos do alcoolismo e o tabagismo, fatores de risco muito prejudiciais para estas doenças. Incrementar nos registros dos atendimentos aos adultos com HAS e DM o Formulário especial, Ficha de

atendimento odontológico e Ficha de atendimento nutricional, para ter melhor controle destes aspectos. Realizar revisão do arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com HAS e DM com mais consciência e tomar medidas em relação a pacientes faltosos ao retorno programado, completude de registros, procedimentos em atraso, adultos com HAS e DM de risco e avaliação da qualidade do programa, já que além de serem avaliados estes aspectos não são executadas todas as ações para melhorar as deficiências encontradas. Assim como conscientizar a todos os membros da equipe a realizar a revisão do arquivo para incorporar a todos no cuidado destes pacientes. Realizar as atividades de grupo em todos os espaços comunitários possíveis e incrementar o percentual dos adultos com HAS e DM que participam nestes. Assim como envolver todos os integrantes da equipe nas atividades de grupo.

Além de todas as dificuldades mencionadas, eu acho que um dos maiores problemas é que todo o trabalho de planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM são executados por um único profissional que é o enfermeiro, de modo que este profissional é sobrecarregado e como consequência não produz relatórios com os resultados encontrados, nem pode fazer um bom controle. É por isso que a proposta em relação a este tema é aumentar o número de profissionais que realizam estas atividades, para poder fazer reuniões, discutir os principais desafios, chegar a acordos e juntos elevar a qualidade destes programas e, portanto a saúde e qualidade de vida destes pacientes.

O programa de atenção ao idoso tem grande importância, já que o mesmo pretende melhorar a qualidade de vida destes pacientes que são susceptíveis a diversas enfermidades devido à diminuição progressiva da funcionalidade do organismo. Minha comunidade pode-se classificar como envelhecida, porque aproximadamente 12% da população têm mais de 60 anos.

Referente à saúde da pessoa idosa, pode dizer-se que, os indicadores são muito baixos como se pode observar a seguir: 180 (63%) dos idosos têm Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 252 (88%) têm realizado Avaliação Multidimensional Rápida, 245 (85%) têm acompanhamento em dia, 105 (37%) sofrem de Hipertensão arterial sistêmica, 56 (20%) Diabetes mellitus, 144 (50%) têm avaliação de risco para morbimortalidade, 152 (53%) têm Investigação de indicadores de fragilização na

velhice, 188 (66%) têm Avaliação de saúde bucal em dia (dado aproximado referido pelo odontologista, pois não há registros que permitam verificar a informação).

Considerando o impacto que tem este programa pelo número considerável de pessoas idosas em minha comunidade, acho que precisamos melhorar muitos aspectos de forma a contribuir e melhorar a qualidade da atenção aos idosos.

Minha UBS realiza atendimento aos idosos todos os dias da semana, em todos os turnos, participando no atendimento deles o enfermeiro, médico de família, odontólogo, técnicos de enfermagem, técnico do consultório dentário e as ACS. Este atendimento poderia melhorar incorporando profissionais como: Assistente Social, educador físico, Médico Psiquiatra, Nutricionista e Psicólogo, uma vez que esta faixa etária exige atendimento multidisciplinar.

Após a consulta, o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada agendada e além destas consultas existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos, fundamentalmente da área de cobertura da UBS e para isso é oferecido atendimento todos os dias da semana e em todos os turnos. Em algumas ocasiões temos excesso de demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos e para dar solução a isto se agenda atendimento para outro turno ou outra data, e quando o excesso não é muito se atende mesmo tendo excedido a capacidade.

As deficiências do programa começam com a não existência de protocolo de atendimento para idosos na UBS, este problema prevalece com todos os programas que temos avaliado. Para melhorar este aspecto decidimos imprimir os protocolos pertinentes, uma vez que é muito importante a existência destes na UBS para oferecermos a atenção adequada aos pacientes.

Na UBS são desenvolvidas numerosas ações no cuidado aos idosos, por exemplo, imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo e diagnóstico de tabagismo. Aqui devemos incrementar o tratamento de alcoolismo e tabagismo para o controle destas doenças que tanto afeta a saúde das pessoas.

Os atendimentos dos idosos são registrados nos prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e ficha-espelho de vacinas. Aqui poderia acrescentar outras formas de registros como, formulário especial, ficha de atendimento nutricional, ou outros formulários que permitam apontar maior quantidade de dados nos registros destes pacientes.

Outra dificuldade relevante deste programa é que não há arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos o que dificulta ter um bom controle das atividades realizadas com estes pacientes como, por exemplo, verificar idosos faltosos ao retorno programado, verificar completude de registros, identificar procedimentos em atraso, identificar idosos de risco e avaliar a qualidade do atendimento.

Os profissionais de saúde da UBS avaliam a Capacidade Funcional Global do idoso às vezes durante o exame clínico, isso tem que ser melhorado e fazer a avaliação sempre, para conhecer as deficiências ou habilidades dos idosos para executar determinadas tarefas diárias e assim proporcionar atenção diferenciada a eles e seus familiares.

Na UBS existe caderneta de saúde da pessoa idosa que é solicitada nos atendimentos e preenchida pelo médico de família e o enfermeiro com as informações dos idosos sempre que está disponível. A grande dificuldade é que só aproximadamente a metade dos idosos tem esta caderneta, por isso temos de fazer uma pesquisa com o objetivo de fornecer caderneta do idoso para 100% dos pacientes nesta faixa etária.

Existe estatuto do idoso e o mesmo está na UBS, acessível a todos, para que todos possam ser informados e conscientizados dos direitos das pessoas idosas. A equipe de saúde da UBS realiza atividades com grupos de idosos, as mesmas são realizadas no âmbito da UBS, nas igrejas e ainda temos que incluir todos os espaços da comunidade.

São realizados mensalmente dois grupos de Idosos. O que pode ser considerado muito pouco avaliando o número elevado de idosos que há na área. Além disso, o percentual que participa nos grupos é de 70%, por isso temos de aumentar o número de grupos de idosos feitos mensalmente, bem como a participação dos idosos. Nestas atividades participa a maioria dos integrantes da equipe de saúde e foi proposta a integração de todos e a criação de pelo menos dois

subgrupos para aumentar o número de atividades por mês sem afetar nenhum serviço.

O planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos são realizados somente por um profissional que é o enfermeiro, por este motivo não são realizadas reuniões.

Acredito que o maior problema é que na UBS só há um profissional que se dedica ao planejamento, avaliação e monitoramento das ações dos programas o que gera perturbações e controle inadequado das atividades executadas, resultando em má qualidade do atendimento. Portanto, para a realização do programa com qualidade deve ser organizado de modo que os nossos esforços não sejam em vão e que possamos dar às pessoas um atendimento digno e abrangente. Para isso o melhor recurso com que contamos é o recurso humano. Contamos com uma equipe de profissionais competentes e dispostos a trabalhar, que com uma distribuição equitativa do trabalho, este poder ser desenvolvido com sucesso.

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

Durante a Análise Situacional, ao preencher os questionários vieram à tona muitas deficiências que nos levaram a tomar medidas, algumas imediatas, assim você pode ver algumas mudanças como, por exemplo, foi incluída no projeto de reforma da UBS a remoção de barreiras arquitetônicas, colocar pisos antiderrapantes e colocar corrimãos em corredores, também providenciar uma sala com as condições para realizar a coleta de exame citopatológico, foram impressos alguns documentos como, por exemplo, o Estatuto do Idoso, foram incrementados espaços comunitários para a realização de atividades de grupo, também ampliado este tipo de atividades e os temas tratados nas mesmas.

Comparando com primeiro texto em resposta à pergunta "*Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?*" em que fizemos uma caracterização de nossa área de saúde, que foi superficial e os problemas identificados foram aqueles que eram, à primeira vista, devido ao pouco conhecimento que tínhamos da nossa área. Com a análise situacional, temos sido capazes de avaliar os pontos mais difíceis que temos no trabalho, foram identificadas deficiências que ficavam despercebidas e nos deu

uma visão detalhada sobre os principais problemas que afetam nossa comunidade e as causas desses problemas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A ação programática que irei abordar em minha intervenção é Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, programas que são muito importantes pela alta prevalência que têm esses tipos de cânceres na população feminina. Estes tipos de câncer quando são diagnosticados a tempo têm alta resolutividade podendo diminuir a incidência e mortalidade por estas doenças, mesmo no caso do câncer de colo de útero com o exame muito simples (citologia oncológica) pode-se detectar lesões pré-malignas que tratadas adequadamente não evoluem ao câncer. É por isso que implantando estes programas de maneira organizada e sustentáveis poderemos ter um impacto muito favorável na população feminina (INCA, 2014).

A UBS de Atalho encontra-se neste momento em reforma para ser ampliada, esta reforma adiciona novas salas e pretendemos destinar um espaço para a coleta da amostra citopatológica (procedimento que atualmente não é realizado na UBS), isto seria muito favorável para aumentar a cobertura do programa de prevenção de câncer de colo de útero em específico. Para desenvolver esta intervenção temos uma equipe de saúde formada por seis agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem, um dentista, um médico e um enfermeiro. Temos uma área de abrangência de cerca de 2.700 habitantes.

Estaremos trabalhando com as mulheres em idades compreendidas entre 25-65 anos (659 usuárias) como população-alvo para prevenção do câncer de colo de útero e com a faixa etária de 50-69 anos (201 usuárias) como população-alvo para prevenção de câncer de mama. A população não tem uma boa adesão aos programas, devido ao desconhecimento da existência destes e que a qualidade da atenção à saúde desta população tem sido fraca, mas para conseguirmos uma melhor adesão estamos realizando ações para divulgação de informações relacionadas com estes temas, palestras sobre o tabagismo, doenças de transmissão sexual realçando a infecção pelo HPV, promoção de uso de preservativo na relação sexual, obesidade, aleitamento materno e autoexame de mama.

A principal justificativa que determinou a escolha do foco de intervenção “prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama” foi que estes

programas ficavam abandonados em minha comunidade, com coberturas muito baixas, no caso do câncer de colo de útero 65% e no câncer de mama 1%, conforme percebido ao preencher o Caderno de Ações Programáticas (CAP) durante a Análise Situacional. Com esta intervenção pretende-se dar vida a estes programas e ampliar a cobertura para poder beneficiar a maioria das mulheres da comunidade. Também se pretende implantar mecanismos para que ação programática seja mantida com qualidade ao longo do tempo e atingir um impacto favorável no cuidado das mulheres.

Outra limitação evidenciada foi relacionada a dificuldade de deslocamento das usuárias até a UBS para realizar o exame citopatológico do colo uterino. Além disso, devido ao fato da UBS está em reforma e não temos uma sala para realizar esse exame, e atualmente este procedimento é realizado no hospital da cidade e o número de vagas mensal é reduzido. Outra dificuldade é que o baixo nível de conhecimento da população destes programas atrapalha na adesão das mulheres aos mesmos. São muitas as dificuldades, mas com a vantagem de ter uma equipe disposta a trabalhar e apoio da Secretaria Municipal de Saúde esperamos levar adiante esses programas e as propostas da intervenção para garantir uma assistência de qualidade à essas usuárias.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero na UBS Atalho, São José do Piauí-PI.

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

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

**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 50%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Atalho, no município de São José do Piauí-PI. Participarão da intervenção todas as usuárias com idade entre 25 a 64 anos o Programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero, e as usuárias com idade entre 50 a 69 anos para o Programa de detecção e prevenção de câncer de mama, residentes à área de abrangência da unidade.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

**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 50%.

#### **Ações de 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 periodicamente.

✓ Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.

#### **Detalhamento:**

Avaliar mensalmente o número de rastreamentos realizados de forma organizada às mulheres com idades de 25 a 64 anos, para prevenção de câncer de colo de útero, bem como as de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama, tendo como responsáveis o médico e o enfermeiro.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

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

✓ Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

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

**Detalhamento:**

O acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino será feito pela equipe, na UBS em todos os turnos de atendimento.

Realizar rastreamento organizado de CA de colo de útero às mulheres com idades de 25 a 64 anos, um turno de trabalho na semana que será destinado ao programa de prevenção de câncer de colo de útero e prevenção de câncer de mama (responsável: médico). Realizar rastreamento oportunístico todos os dias em todos os turnos (responsável: médico).

O acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia, será feito pela equipe, na UBS em todos os turnos de atendimento.

Realizar rastreamento organizado de CA de mama às mulheres com idades de 50 a 69 anos, um turno de trabalho na semana que será destinado ao programa de prevenção de câncer de colo de útero e prevenção de câncer de mama (responsável: médico). Realizar rastreamento oportunístico todos os dias em todos os turnos (responsável: médico).

**Ações de 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.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto exame das mamas.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

**Detalhamento:**

As atividades de educação em saúde para que o povo conheça a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade serão realizadas por toda a equipe na UBS, em escolas e igrejas.

Realizaremos contato com todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade para verificar as necessidades de realização de rastreamento para CA de colo de útero (responsáveis: toda a equipe)

Serão confeccionados painéis na UBS com informações de câncer de colo de útero e de Mama (responsáveis: técnica de enfermagem, ACS)

A técnica de enfermagem informará qual é o dia de atendimento organizado na UBS para prevenção de CA de colo de útero e de Mama.

As atividades de educação em saúde para que o povo conheça a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade serão realizadas por toda a equipe na UBS, escolas e igrejas.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- ✓ Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

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

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

- ✓ Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

- ✓ Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

**Detalhamento:**

A capacitação dos integrantes da equipe no acolhimento e cadastramento dessas usuárias anos será feita na secretaria de saúde na cidade São José do Piauí nas duas primeiras semanas e reforçadas em as reuniões subsequentes da equipe (responsáveis: médico e enfermeiro).

**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.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento:**

A adequabilidade das amostras dos exames coletados será monitorada no dia da coleta no hospital da cidade pelo enfermeiro.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

- ✓ Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

**Detalhamento:**

Será alocado um espaço na UBS para organizar os arquivos de registros.

A adequabilidade das amostras dos exames coletados será monitorada pelo enfermeiro no dia da coleta.

**Ações de engajamento público:**

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

**Detalhamento:**

Será compartilhado nas atividades coletivas os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados com as usuárias e comunidade. Responsável: técnica de enfermagem.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:**

A atualização da equipe na coleta do exame citopatológico de colo do útero será feita na secretaria de saúde na cidade São José do Piauí nas 2 primeiras semanas e reforçadas em as reuniões subsequentes da equipe (responsáveis: médico e enfermeiro).

**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

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de

colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

**Detalhamento:**

Será monitorado pelo médico e enfermeiro mensalmente os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e 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 para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamografia.

**Detalhamento:**

Se realizará acolhimento das mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografia por toda a equipe em todos os turnos de atendimento.

Em caso de mulheres faltosas as ACS realizarão busca ativa em visitas domiciliares.

A técnica de enfermagem organizará a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

A leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamografia será realizada em todos os turnos do atendimento pelo médico.

**Ações de engajamento público:**

- ✓ Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografia de forma regular.
- ✓ Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

✓ Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

✓ Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

✓ Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

**Detalhamento:**

Nas atividades educativas se informará a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografia de forma regular. Responsável: toda a equipe.

Será deixado um espaço nas atividades educativas coletivas para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Se esclarecerá as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames nas atividades educativas realizadas. Responsável: toda a equipe.

Se compartilhará com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social nas atividades educativas realizadas. Responsável: toda a equipe.

Se informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia nas atividades educativas realizadas. Responsável: toda a equipe.

**Ações de 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 do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

**Detalhamento:**

Se disponibilizar na UBS o protocolo técnico atualizado para o manejo dos

resultados dos exames. Responsável: enfermeiro.

A capacitação das ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas será feita na secretaria de saúde na cidade São José do Piauí nas 2 primeiras semas e reforçadas nas reuniões subsequentes da equipe (responsáveis: médico e enfermeiro).

A capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames será feita na secretaria de saúde na cidade São José do Piauí nas 2 primeiras semas e reforçadas em as reuniões subsequentes da equipe (responsáveis: médico e enfermeiro).

A capacitação da equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia será feita na secretaria de saúde na cidade São José do Piauí nas 2 primeiras semas e reforçadas em as reuniões subsequentes da equipe (responsáveis: médico e enfermeiro).

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

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

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

**Ações de monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:**

Será monitorado por o médico e enfermeiro mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Alocar um espaço na UBS onde ficaram os arquivos de registros dos programas de prevenção de câncer de colo e controle de câncer de mama.

✓ Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

- ✓ Pactuar com a equipe o registro das informações.

**Detalhamento:**

Será alocado um espaço na UBS onde ficaram os arquivos de registros dos programas de prevenção de câncer de colo e controle de câncer de mama. Responsável: técnica de enfermagem.

Será escolhida a ficha espelho disponibilizada pelo curso e impressa uma ficha espelho para cada mulher acompanhada na UBS. Responsável: gestor municipal de saúde.

Organizar os arquivos com as fichas espelhos, por mês em que corresponde a realização do próximo rastreamento (técnica de enfermagem).

**Ações de 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:**

Se informará 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, na primeira consulta. Responsável: médico e enfermeiro.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

**Detalhamento:**

O treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações será feita na secretaria de saúde na cidade São José do Piauí nas duas primeiras semanas e reforçadas em as reuniões subsequentes da equipe (responsáveis: médico e enfermeiro).

**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.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:**

Se monitorará semanalmente a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Responsável: médico.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama

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

**Detalhamento:**

Se identificarão as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama na primeira consulta. Responsável: médico e enfermeiro.

Se estabelecerá acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama segundo protocolos. Responsável: médico.

**Ações de 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.

✓ Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de

câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:**

Se informará nas atividades educativas coletivas e nas consultas individuais sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, e também sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Responsável: toda a equipe.

Toda a equipe dará orientação à população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama nas atividades educativas coletivas e nas consultas individuais.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

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

**Detalhamento:**

A capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama será feita na secretaria de saúde na cidade São José do Piauí nas 2 primeiras semanas e reforçadas nas reuniões subsequentes da equipe (responsáveis: médico e enfermeiro).

**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.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

**Detalhamento:**

Se monitorará mensalmente o número de mulheres que receberam orientações. Responsável: médico e enfermeiro.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

**Detalhamento:**

Serão garantidos preservativos pelo gestor municipal e distribuídos por toda a equipe nas atividades coletivas e consultas individuais.

**Ações de 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; os hábitos alimentares saudáveis.

**Detalhamento:**

Se incentivará nas atividades educativas coletivas e nas consultas individuais: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Responsável: toda a equipe.

**Ações de 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:**

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 será feita na secretaria de saúde na cidade São José do Piauí nas 2 primeiras semas e reforçadas nas reuniões subsequentes da equipe (responsáveis: médico e enfermeiro).

### 2.3.2 Indicadores

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 4.2:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Para desenvolver com sucesso intervenção na ação programática “Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama” terá como base os protocolos de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama do Ministério da Saúde 2013.

Criaremos uma ficha de acompanhamento/espelho de prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama para as mulheres com idades de 25 a 69 anos. Nesta ficha serão coletados dados como data de realização da mamografia, exame citopatológico, alterações destes testes, se estão sendo tratado pelo especialista, avaliação de risco para CA de mama e de colo de útero, exame físico das mamas, orientações sobre prevenção do CA de mama e de colo de útero e orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Será solicitada a impressão destas fichas ao gestor municipal de saúde. Além disso, será criado um registro específico que será preenchido com os dados desta ficha.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as pacientes com idades de 25 a 69 anos que vieram ao serviço para consulta de acompanhamento. O profissional localizará os prontuários destas pacientes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha de acompanhamento/espelho que também serão usadas pelos agentes comunitários de saúde. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais, mais os fatores de risco para CA de mama e de colo de útero, exame físico das mamas, orientações sobre prevenção ao CA de mama e de colo de útero e orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) das pacientes já cadastradas.

Já discutimos com a equipe a análise situacional e o foco da intervenção, para começar a mesma se realizarão várias ações de capacitação: capacitar os integrantes da equipe sobre os protocolos de prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama, acolhimento das mulheres com idades que incluem

nos programas, para avaliação de risco de CA de colo de útero, prevenção de DSTs. Capacitar as ACS para a busca ativa em visitas domiciliares das pacientes com idades que incluem nos programas e que não frequentam a consulta. Capacitar os integrantes da equipe sobre o preenchimento dos arquivos. Esta capacitação será realizada na Secretaria Municipal de Saúde e para isto será destinada 2 hora a cada 2 semana no primeiro mês da intervenção. Depois do primeiro mês será realizada com uma frequência mensal. O conteúdo será dividido para o estudo dentre os integrantes e apresentado a todos os membros da equipe.

O acolhimento será feito na UBS pelas técnicas de enfermagens dando prioridade as mulheres com fatores de risco, atraso nos rastreamentos e aquelas que não tiveram acompanhamento na UBS e que sejam da área de abrangência. Se destinar um turno de atendimento na semana para o rastreamento organizado onde serão agendadas as pacientes provenientes da busca ativa realizada pelas ACS. Alternando cada semana para um dos postos de saúde de nossa área de abrangência até cobrir toda a área. Entraremos em contato com a associação de moradores e representantes da comunidade de cada área para apresentar o projeto e esclarecer a importância do mesmo. Solicitaremos apoio a comunidade para incluir a todas as mulheres com idades de 25 a 69 anos no programa.

Todas as semanas o enfermeiro examinará as fichas acompanhamento/espelho para identificar as mulheres com mamografia e exame citopatológico em atraso, alterações destes testes, se estiverem sendo tratada por um especialista, avaliação de risco para CA de mama e de colo de útero, exame físico das mamas, orientações sobre prevenção do CA de mama e de colo de útero e orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). As ACS realizarão a busca ativa das mulheres com rastreamento em atraso e novos casos. Estima-se realizar 30 exames citopatológico para câncer de colo de útero por mês (estimamos 10 casos novos e 20 com exame citopatológico em atraso) e indicar 25 mamografias por mês. Ao final de cada mês com os dados coletados na ficha espelho serão consolidadas no livro de registros para estes fins.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Após vários eventos positivos e negativos durante este período de intervenção, posso dizer que o projeto tem sido um sucesso em nossa comunidade, pois o importante programa de “prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama” ficava desatendido em nossa área de abrangência, pelo que nossa equipe percebeu a intervenção como uma oportunidade para fortalecer nosso lado mais fraco na atenção primária de saúde. E é assim que por primeira vez em nossa área de abrangência é realizado um programa direcionado à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, conseguidas importantes mudanças na população e nos profissionais da saúde dos conceitos de APS.

Foram desenvolvidas as ações previstas para ampliar a cobertura, em termos de monitoramento e avaliação, mensalmente o médico e o enfermeiro, monitoraram e avaliaram o número de rastreamentos realizados de forma organizada às mulheres com idades de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e de 50 a 69 para prevenção de câncer de mama. Também foram cumpridas as ações de organização e gestão dos serviços, pois foi destinado um turno de trabalho semanal para realizar rastreamento organizado para CA de colo de útero e CA de mama. As ações de engajamento público foram cumpridas integralmente, pois tínhamos como grande dificuldade o desconhecimento da população destes programas pelo que foi obrigado realizar muitas atividades de educação em saúde, aproveitar todo contato para verificar as necessidades das pacientes de realização de rastreamento, fazer painéis na UBS com informações de câncer de colo de útero e câncer de mama. Mesmo ficou estabelecido, realizar uma atividade coletiva antes de começar os atendimentos organizados de cada semana,

onde são dadas informações do programa, as pacientes esclarecem suas dúvidas, falam suas experiências e finalmente a equipe convida elas a participar de forma ativa no programa sendo multiplicadoras dos conhecimentos adquiridos (esta atividade não foi planejada no projeto).

Para poder cumprir as ações de engajamento público, foi necessário realizar um forte trabalho na qualificação da prática clínica, pelo que nas duas primeiras semanas a equipe foi reunida para receber capacitações para aproveitar todo contato para verificar a necessidade das pacientes da realização de rastreamento, para o cadastramento das pacientes com idades de 25 a 64 no programa de prevenção de câncer de colo e das pacientes com idades de 50 a 69 no programa de prevenção de câncer de mama. No caso específico das ACS foram capacitadas na pesquisa ativa em visitas domiciliares. Estas atividades de capacitação foram reforçadas nas reuniões subsequentes da equipe.

Mesmo assim, não se conseguiu aumentar a cobertura nos percentagens que tínhamos previsto, devido a que o número de mulheres que existia na UBS se referia as mulheres que fizeram de forma esporádica o exame citopatológico em algum momento da vida, mas não tinha os registros adequados no posto de saúde nem o acompanhamento certo. Porém pode-se dizer que o programa começou desde zero.

Para melhorar a qualidade da atenção às mulheres da área de abrangência em relação à prevenção de câncer de colo de útero e prevenção de câncer de mama foram cumpridas as ações previstas. Em termos de organização e gestão dos serviços, toda a equipe acolheu as mulheres com idades de 25 a 69 anos. Foi realizada pelo médico e o enfermeiro a avaliação de risco das pacientes na primeira consulta, feito exame de mama na faixa etária correspondente na primeira consulta. Foi indicada realização de exame citopatológico e mamografia segundo protocolos. As pacientes foram orientadas sobre a prevenção de CA de colo de útero e prevenção de DSTs. E foi garantido o encaminhamento para o especialista através do gestor municipal de saúde nos casos de exames alterados. Em relação ao monitoramento e avaliação, mensalmente o médico e o enfermeiro avaliaram a qualidade das consultas, a indicação dos exames, a realização das atividades educativas, o número de pacientes com exame citopatológico alterado. Em relação ao engajamento público foram realizadas palestras educativas e outras atividades como, por exemplo, a atividade coletiva realizada antes de começar o atendimento

programado (considerado para mim um importante espaço para o intercâmbio de conhecimentos e experiências). Em relação à qualificação da prática clínica, a capacitação dos integrantes da equipe foi realizada como já foi abordado.



**Figura 1:** Reunião da equipe na Secretaria de Saúde em São José do Piauí, 2015.



**Figura 2:** Atividade em grupo para a prevenção do CA de colo de útero e de mama na UBS, 2015.



**Figura 3:** Apoio da Nutricionista do NASF sobre hábitos de alimentação saudável para a comunidade UBS, 2015.



**Figura 4:** Membros da equipe da UBS de Atalho realizando ações educativas em saúde, 2015.



**Figura 5:** Equipe de saúde da UBS de Atalho reunida, 2015.



**Figura 6:** Atividade coletiva para prevenção e controle do CA de colo de útero e de mama para às usuárias da UBS de Atalho, 2015.

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

No caso da organização e gestão dos serviços foi planejado o rastreamento de forma qualificada e integral em todos os turnos de trabalho todos os dias da semana, mas só conseguimos prestar essa assistência a aproximadamente à uma a três usuárias por semana, devido ao excesso de demanda por outras patologias e a que foi destinado um turno de trabalho completo para o programa.

Também tivemos dificuldades no engajamento público, pois mesmo que realizamos as atividades planejadas, estas não puderam ser realizadas em todas as comunidades da área de abrangência, por estar a população muito espalhada devido as características geográficas da zona, as comunidades que não tinham planejadas palestras, foram indicadas para participar nas palestras realizadas nas comunidades vizinhas, mas não conseguimos fazer entender a toda a população a importância do programa. Tal vez em ocasiões não usamos métodos adequados para despertar o interesse da população da zona rural, caracterizada por o baixo nível de escolaridade. Isso trouxe como consequência que algumas mulheres não foram à consulta e outras depois de ter indicados os exames, não foram a realizarem-se estes, então a equipe tinha que procurarem elas e tentar convence-las da importância da realização destes. Muitas vezes foi preciso procurar à mesma mulher em repetidas ocasiões e uma das mulheres não realizou a mamografia.

No eixo de qualificação da prática clínica não atingimos a assistência de todos os integrantes da equipe ao espaço destinado a capacitação e a discussão de estratégias para o desenvolvimento da intervenção nas duas primeiras semanas.

A dificuldade em relação aos registros é que não ficam todo o tempo na UBS, pois quando a equipe vai realizar o atendimento em localidades do interior leva os arquivos correspondentes a essa área e depois do atendimento os retornam a UBS.

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

Quanto melhorar os registros dos programas de prevenção de câncer de colo e controle de câncer de mama, as ações foram cumpridas, pois foram criadas fichas de acompanhamento/espelho para todas as mulheres com idades de 25 a 69 anos acompanhadas na UBS, foi criado um arquivo específico para registro do programa, foram capacitados os integrantes da equipe sobre o preenchimento dos arquivos, as fichas espelhos foram organizadas por mês em que foi realizado o rastreamento. Foi alocado um espaço na UBS para organizar os arquivos de registros. Foi monitorada semanalmente a atualizações das fichas de acompanhamento/espelho.

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

Depois de ter trabalhado esses meses na intervenção, tenho certeza de que a ação programática vai ter continuidade mesmo terminando o Curso, pois as ações do projeto ficaram na rotina do serviço, o programa foi muito bem acolhido pela população e toda a equipe está convencida de que com simples ações estamos salvando vidas.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da mulher, especificamente com os programas de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama, na área de abrangência da UBS de Atalho, município São José do Piauí/PI. De acordo com a Planilha de Coleta de Dados, a estimativa da quantidade de usuárias com idade entre 25 a 64 anos é de 660 mulheres (população alvo para prevenção do câncer de colo de útero), e de 250 usuárias com idade entre 50 a 69 anos (população-alvo para prevenção de câncer de mama), essas estimativas são condizentes com nossa realidade, e foram utilizadas para a análise dos resultados através de gráficos e indicadores.

O enfermeiro por problemas de saúde esteve afastado por dois meses, incorporando-se em setembro 2014, recuperado totalmente, e teve uma importante participação no desenvolvimento da intervenção.

A seguir, serão apresentados os resultados alcançados com a intervenção para os objetivos, metas e indicadores pré-estabelecidos:

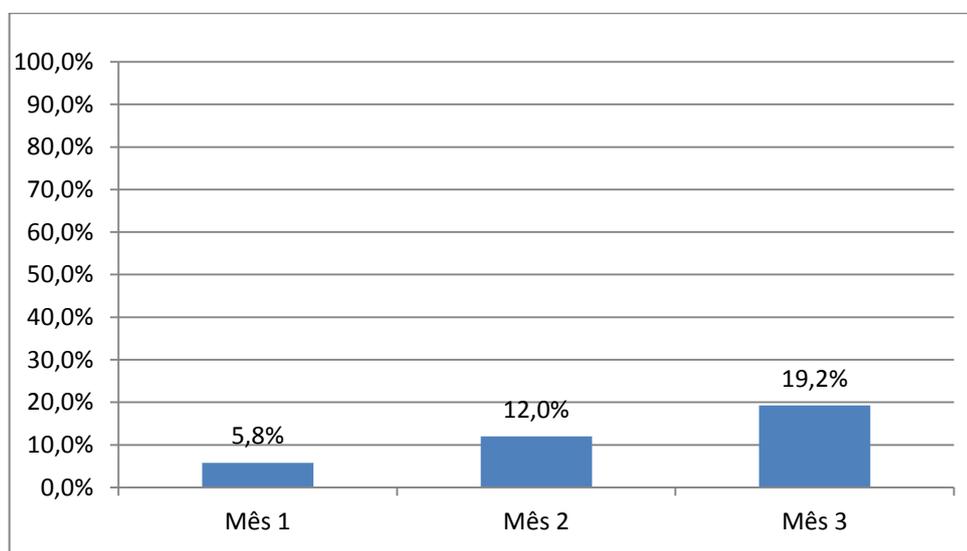
**Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.**

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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

O indicador de cobertura evoluiu da seguinte forma: No primeiro mês foram atendidas 38 mulheres (5,8%), no segundo mês atingimos a 79 usuárias (12,0%) e no terceiro mês chegamos a 127 mulheres atendidas (19,2%).

Pode-se observar que não foi atingida a meta prevista e isto se deve a que a que as pacientes incluídas cobertura inicial informada não tinham uma avaliação adequada e tivemos que começar praticamente desde zero. Além disso, a critério da Coordenação do Curso, o período para a realização da intervenção foi reduzido de 16 para apenas 12 semanas.



**Figura 7:** Gráfico – Cobertura do programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero Proporção na UBS de Atalho São José do Piauí/PI, 2015.

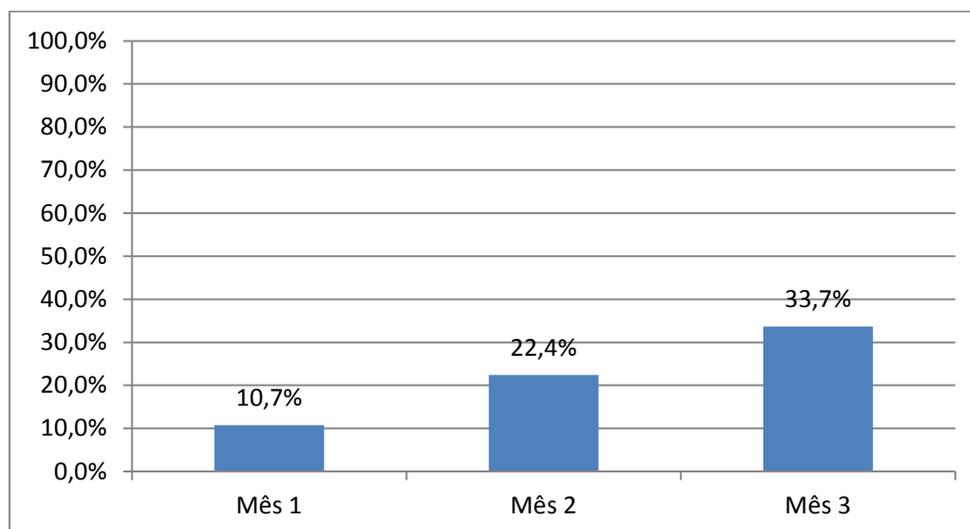
**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

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

O indicador de cobertura evoluiu da seguinte forma: No primeiro mês foram atendidas 22 mulheres (10,7%), no segundo mês atingimos a 46 usuárias (22,4%) e no terceiro mês chegamos a 69 mulheres atendidas (33,7%).

Pode-se observar que não foi atingida a meta prevista. Neste indicador influenciou diretamente a redução do tempo de desenvolvimento da intervenção a 12

semanas e em menor medida o receio de algumas mulheres na realização do exame.



**Figura 8:** Gráfico – Cobertura do programa de detecção precoce de câncer de mama na UBS de Atalho, São José do Piauí/PI, 2015.

**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.

Neste caso a meta proposta foi cumprida em 100% nos três meses de intervenção. No mês 1 foram realizadas 38 exames, no mês 2 se realizaram 41 exames e no mês 3 se realizaram 48 exames. Com um total de 127 exames citopatológicos, todos com as mostras satisfatórias.

**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.

Neste caso, a meta proposta não teve aplicabilidade na intervenção, pois foi constatado apenas 2 mulheres com esse exame alterado, mas essas usuárias são acompanhadas regularmente na unidade

**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 não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Da mesma forma, essa meta também não teve aplicabilidade, pois não foi identificada nenhuma mulher sem acompanhamento, já que as duas usuárias que apresentaram mamografia com achados dentro da categoria BI-RADs III, tem acompanhamento regular na unidade.

**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.

**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.

As metas 3.3 e 3.4 também não tiveram aplicabilidade tendo em que não foi realizado busca ativa para esses indicadores, pois todas as usuárias que tiveram exames citopatológicos alterado foram acompanhadas regularmente pela equipe, já que desde o começo temos mantido um vínculo adequado com a UBS..

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

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

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

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

**Indicador 4.2:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

As metas 4.1 e 4.2 foram atingidas em 100% das usuárias, pois em cada consulta médica foram preenchidas adequadamente todos os prontuários e as fichas espelhos, conforme as capacitações realizadas no início da intervenção.

Antes da intervenção os prontuários das usuárias não tinham nada relacionado com estes programas e algumas pacientes não tinham prontuários, também foi introduzida a ficha espelho que é um instrumento muito prático. Além disso, foi criado um arquivo específico para registro do programa, foram capacitados os integrantes da equipe sobre o preenchimento dos arquivos. E foi monitorada a qualidade dos registros.

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

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

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

Em relação à pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas durante a intervenção, todas as usuárias atendidas com essa faixa etária foram avaliadas e questionadas a respeito de sinais de alerta de patologia de colo uterino, alcançando assim, o indicador de 100% em todos os três da intervenção.

**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.

Quanto à meta de realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos acompanhadas pela equipe, foi possível alcançar esse indicador nos três meses da intervenção, já que todas mulheres atendidas nessa faixa etária foram avaliadas e identificadas quanto ao risco de neoplasia de mama.

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

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

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

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

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

Por fim, em relação às metas voltadas a promoção da saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade

de saúde, através de orientações e educação em saúde, todas as usuárias acompanhadas (100%) no período da intervenção foram orientadas sobre os fatores de risco, modos de vida saudáveis, prevenção de DST e demais temas importantes pela equipe durante os atendimentos individuais e também nas atividades coletivas.

## **4.2 Discussão**

A intervenção em minha UBS permitiu que cadastradas muitas mulheres que não tinham controle na minha área no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Estas pacientes foram avaliadas minuciosamente e realizados os exames correspondentes em dependência da faixa etária, classificadas segundo o risco, foram orientadas sobre fatores de risco para CA de colo de útero e de mama, foram orientadas para prevenção de DSTs. Também com a intervenção estivemos promovendo saúde orientando sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos, riscos do tabagismo. Além disso, foram identificados 2 exames citopatológicos alterados que mostraram lesões de baixo grau, e 2 mamografias com achados provavelmente benignos. Os casos com exames alterados foram encaminhados para o especialista através do gestor municipal. Houve também uma importante melhoria dos registros destes programas.

Para a equipe, a intervenção teve uma grande importância, pois foram ampliados os conhecimentos dos integrantes com as capacitações, pela interação que tivemos durante a intervenção, foram fortalecidos os vínculos entre os integrantes que começaram a trabalhar em equipe, cada um com suas responsabilidades, mas juntos e com o mesmo objetivo.

O serviço também foi beneficiado, principalmente no relativo à organização. Agora conta com registros para estes programas e os prontuários estão atualizados. Além disso, agora conta com um turno de atendimento semanal para atenção do programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Ainda temos uma grande dificuldade, e é que na UBS não é realizada a coleta da amostra para exame citopatológico.

O benefício maior foi recebido pela comunidade, mesmo que no começo da intervenção muitas pacientes não a aceitavam por receio, por incomodidade dos exames ou porque acreditavam que não eram importantes, com o desenvolvimento da intervenção, as atividades educativas, e acolhimento adequado as pacientes,

estas foram ganhando em conhecimento e confiança até aceitar o programa. Graças ao programa foram diagnosticadas precocemente lesões de colo de útero de baixo grau e encaminhadas para receber a melhor conduta e com acompanhamento por a UBS. Também se diagnosticaram lesões de mama provavelmente benignas que de igual forma foram encaminhadas e tem acompanhamento na UBS. Além da promoção de modos e estilos de vidas saudáveis para toda a população.

Se fosse a começar a intervenção neste momento faria uma melhor avaliação da cobertura existente, desta forma teria percebido que é muito baixa e poderia desenhar metas alcançáveis.

Neste momento já está implantado o programa na rotina do serviço, agora todo é muito mais fácil porque só é dar continuidade e a equipe está entusiasmada com os resultados e temos como meta cadastrar o 100% das pacientes da área de abrangência. Este programa em minha UBS passou de ser o mais desatendido ao programa mais organizado e distintivo de atenção primária de saúde.

Tendo como exemplo o bom desenvolvimento da intervenção, temos planejado implementar outros programas na UBS como HIPERDIA, pré-natal, puericultura, atenção ao idoso.

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

É de conhecimento dos gestores que entre os meses de fevereiro a maio de 2015 foi iniciada na UBS de Atalho, São José do Piauí, o projeto de intervenção com tema "prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama" sob a supervisão da especialização na modalidade a distancia em Saúde da Família oferecido pela UFPel. Este projeto tem como principal objetivo o cuidado da mulher com a prevenção ou detecção precoce destes tipos de canceres.

Com esta intervenção nossa equipe visava aumentar o numero de cadastradas no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Neste aspecto não foram cumpridas nossas metas, mas foram cadastradas 127 para prevenção de CA de colo de útero que representa um 19,2% e 69 mulheres para controle de CA de mama que representa um 33,7%. Resultados que nós acreditamos favoráveis para 12 semanas de intervenção, e como a mesma vai continuar como parte da rotina do serviço esta cobertura ira aumentando progressivamente nos próximos meses.

O mais significativo desta intervenção é que com ela melhorou a atenção à saúde da mulher. Na UBS tinha cadastradas algumas usuárias, mas a única atividade que se realizava era a indicação e avaliação dos exames citopatológicos e escassas mamografias de forma esporádica. Com a execução da intervenção alcançamos muitas transformações positivas como são: a realização de exames clínicos adequados e avaliação de risco das pacientes na primeira consulta, indicação dos exames citopatológicos e mamografias segundo a faixa etária e com a periodicidade recomendada por o MS, orientação sobre fatores de risco para CA de colo de útero e de mama e prevenção de DSTs. Também foi feita promoção de saúde orientando sobre alimentação saudável, pratica de exercícios físicos, riscos

do tabagismo. Foi destinado um turno de atendimento semanal para atenção do programa, que favorece ao atendimento programado e organizado das pacientes. Ainda temos um grande problema, pois não é realizada coleta da amostra para exame citopatológico na UBS por não ter condições estruturais, mas as expectativas são que este problema seja resolvido no futuro, o que melhorara consideravelmente o programa de prevenção de CA de colo de útero. Também foram capacitados os integrantes da equipe

Com a intervenção foi possível o diagnóstico de lesões de colo de útero de baixo grau e encaminhamento para o especialista através do gestor municipal. Este fato é de grande importância devido a que estas lesões têm grande resolutividade quando são diagnosticadas precocemente e tratadas de forma adequada. Também foram diagnosticadas lesões de mamas provavelmente benignas e de igual forma foi realizado o encaminhamento para o especialista para o acompanhamento e conduta adequados. Além de ter garantido o encaminhamento para as respectivas especialidades, estas pacientes continuam em acompanhamento por a UBS onde se avalia se as pacientes estão cumprindo todas as recomendações.

Com este trabalho melhoraram muitos os registros, pois foram atualizados os prontuários com dados do programa e foram criadas fichas de acompanhamento/espelho a todas as usuárias e organizadas por mês em que foi realizada o rastreamento para facilitar a identificação da data do próximo exame, também foi alocado um espaço na UBS para organizar os arquivos de registros.

Outra das conquistas da intervenção foi que ajudou a fortalecer os laços de cooperação das lideranças comunitárias com a APS como, por exemplo, presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, representantes da associação de moradores, presidentes das Associações Comunitárias e membros, representantes dos Conselhos Municipais de saúde e educação e lideranças também religiosas das igrejas católicas e evangélicas. Pessoas que apoiaram sempre que nos procuramos, disponibilizando locais para a realização das atividades, contribuindo na divulgação dos objetivos da intervenção, eles atuaram como verdadeiros líderes.

A equipe tem como objetivo que estes programas formem parte da rotina diária de trabalho de nossa UBS, pois a implantação de programas com os princípios básicos de atenção primária e o propósito fundamental da ESF.

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

Como é de conhecimento da comunidade, entre os meses de fevereiro a maio de 2015 foi iniciada na UBS de Atalho, São José do Piauí, o projeto de intervenção com tema "prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama" sob a supervisão da especialização na modalidade a distancia em Saúde da Família oferecido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Este projeto tem como principal objetivo o cuidado da mulher com a prevenção ou detecção precoce destes tipos de canceres.

Nossa equipe realizou a intervenção porque as ações que se realizavam antigamente neste programa eram muito fracas e precisávamos melhorar o atendimento às mulheres.

Uns dos objetivos de nossa equipe com esta intervenção era aumentar o numero de mulheres integradas ao programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Esta meta não foi cumprida porque as pacientes que estavam cadastradas não tinham sido avaliadas adequadamente pelo que também precisavam de atendimento. Conseguimos atender 127 mulheres para prevenção de CA de colo de útero que representa um 19,2% e 69 mulheres para controle de CA de mama que representa um 33,7%. Resultados que nós achamos muito bons para 12 semanas de intervenção, e como a mesma vai continuar como

parte da rotina do serviço esta cobertura ira aumentando até incluir a todas as mulheres.

A intervenção foi muito importante porque com ela melhorou a atenção à saúde da mulher. Na UBS tinha cadastradas algumas usuárias, mas só se realizava a indicação e avaliação dos exames citopatológicos e umas poucas mamografias e não tinham um acompanhamento certo. foi por isso que precisamos fazer algumas mudanças no jeito de trabalhar para melhorar o atendimento. Estas mudanças são: realização de exames físicos adequados e avaliação de risco das usuárias na primeira consulta, indicação dos exames citopatológicos e mamografias segundo a idade e com a frequência recomendada pelo Ministério da Saúde, orientação as pacientes sobre fatores de risco para CA de colo de útero e de mama e prevenção de DSTs. Também foi feita promoção de saúde orientando sobre alimentação saudável, pratica de exercícios físicos, riscos do tabagismo. Para poder fazer todas estas atividades com qualidade e de forma organizada foi escolhido um turno de atendimento semanal para atenção deste programa e foram realizadas palestras e outras atividades educativas coletivas até nas comunidades de mais difícil acesso da área de abrangência.

Ainda temos um grande problema, pois não é realizada coleta da amostra para exame citopatológico na UBS por não ter condições estruturais, mas no futuro este problema vai ser resolvido ao terminar a reforma da UBS, isto vai melhorar muito o programa de prevenção de CA de colo de útero, pois a coleta das mostras será feita na própria UBS e poderá ser atendido um número maior de pacientes.

Também para desenvolver o melhor atendimento à população, todos os integrantes da equipe receberam aulas dos temas prevenção do CA de colo de útero e controle do CA de mama.

Até o momento com a intervenção já foi possível diagnosticar algumas lesões pré-malignas de colo de útero e as usuárias foram encaminhadas para o especialista através do gestor municipal. Este diagnóstico precoce de lesões pré-malignas é muito importante porque podem ser tratadas adequadamente para que não evoluir a câncer de colo de útero. Também foram diagnosticadas lesões de mamas provavelmente benignas e de igual forma foi realizado o encaminhamento para o especialista para serem mais bem avaliadas. Além de serem encaminhadas para as respectivas especialidades, estas pacientes continuam em

acompanhamento por a UBS onde se avalia se as pacientes estão cumprindo todas as orientações dos especialistas.

Além disso, este trabalho permitiu melhorar os registros do programa. Foi alocado um espaço na UBS onde ficam os arquivos de registros, foi incorporada uma ficha/espelho com todos os dados que precisam ter as usuárias para ter um acompanhamento certo e foram atualizados os prontuários das pacientes.

Ainda faltam muitas mulheres por incorporar-se ao programa, é por isso que a equipe tem como objetivo continuar trabalhando neste programa para que todas as mulheres tenham os benefícios que brinda. E devido ao sucesso que até o momento teve, pensamos que podemos melhorar a qualidade de outros programas visando a melhorar a qualidade de vida dos habitantes da área de abrangência da UBS.

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

Acredito que este Curso, e a intervenção realizada foi muito proveitosa para minha superação profissional e pessoal, pois tive a necessidade de aprofundar em inumeráveis temas para compreender e executar da melhor forma meu trabalho na UBS. Foi muito gratificante ter a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos nas atividades no dia-a-dia, e poder transmitir os conhecimentos aos integrantes da equipe. Também aprendi que, por mais que exista dificuldade que impeçam a assistência integral de um determinado programa de saúde, quando se trabalhar em equipe, com entusiasmo, de forma continuada e organizada, é possível superar as dificuldades e realizar um ótimo trabalho em saúde para a população assistida.

Percebi que há muito desconhecimento dos conceitos de Atenção Primária em Saúde (APS) e que temos que trabalhar duro para mudar estes conceitos equivocados com a população. Aprendi que não podemos desistir em nosso empenho de fazer saúde através da prevenção, mesmo que se apresentem todo tipo de obstáculos, já que esta é a melhor forma de curar.

Gostei muito da metodologia sugerida pelo Curso para a realização da intervenção, devido a que reúne todas as qualidades para o bom desenvolvimento da mesma e, além disso, pode ser utilizada para outras intervenções.

## Referências

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. **Programas e ações no Brasil: controle do câncer do colo do útero**. 2014b. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce)>. Acesso em: 27 jan. 2015.

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: Editora Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

IBGE, Inst. Brasileiro de Geog. e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?coduf=22>>. Acesso em: 19 Abril. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil) **Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

## **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

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Patrícia Abrantes Duval".

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL





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

Eu, William Ramón Batista Cano, médico RMS 4301014e/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