

**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 à Saúde da Mulher na Prevenção e Detecção dos cânceres  
do colo do útero e de mama na ESF Esperança I, Batalha/PI**

**Yarennis Rodriguez Montero**

**Pelotas, 2015**

**Yarennis Rodriguez Montero**

**Melhoria da atenção à Saúde da Mulher na Prevenção e Detecção dos cânceres do colo do útero e de mama na ESF Esperança I, Batalha/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.

Orientador: Nailê Damé-Teixeira

Pelotas, 2015

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

M778m Montero, Yarennis Rodriguez

Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher na Prevenção e Detecção dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama na ESF Esperança I, Batalha/PI / Yarennis Rodriguez Montero; Nailê Damé-Teixeira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

88 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. Damé-Teixeira, Nailê, orient. II. Título

CDD : 362.14

*Quero dedicar este trabalho primeiramente a Deus, por ter me dado vida e fortaleza para terminar este projeto de investigação. A minha família, especialmente minha mãe e meu filho, que mesmo estando longe, se faz presentes em cada segundo da minha vida.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração, pela oportunidade de fazer o curso.

Às minhas orientadoras, pelas suas correções e incentivos, pela paciência e profissionalismo ao esclarecer as dificuldades apresentadas.

À minha família pelo amor e apoio incondicional.

À minha equipe de saúde de Esperança I pela colaboração oferecida e o apoio constante na elaboração deste projeto de intervenção.

Ao pessoal da secretaria de saúde que de uma forma ou outra colaborou com nosso projeto.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## Resumo

MONTERO, Yarennis Rodriguez. **Melhoria da atenção à Saúde da Mulher na Prevenção e Detecção dos cânceres do colo do útero e de mama na ESF Esperança I, Batalha/PI.** 88f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL 2013). Com o objetivo de melhorar a atenção à saúde no Programa de Prevenção e Detecção dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama, realizamos uma intervenção na ESF Esperança I, no município de Batalha/PI, no período de 18 Julho 2014 a 27 Agosto 2015. A população alvo foram mulheres de 25 a 64 anos para o câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o câncer de mama. Para cumprir os objetivos, foram planejadas ações dentro dos eixos temáticos, embasadas nos protocolos do Ministério da Saúde (MS): monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Como instrumentos de coleta de dados e de avaliação, foram utilizados prontuários, fichas espelhos e planilha eletrônica de coleta de dados. Ao final da intervenção, obtivemos uma cobertura de detecção precoce de câncer de colo do útero de 71,9% (n=350) das usuárias com exame cito-patológico em dia e uma cobertura de detecção precoce de câncer de mama de 89,5% (n=171) das usuárias com mamografias em dia. Além do aumento da cobertura, 100% (n=350) das usuárias cadastradas tiveram amostras satisfatória do exame cito-patológico e tiveram um registro adequado para tal exame, assim como 100% (n=171) tiveram registro adequado para as mamografias. Houve dois exames cito-patológicos e uma mamografia com resultados alterados, porém não houve necessidade de fazer busca ativa, pois todas compareceram à ESF para iniciar tratamento. Houve a pesquisa de sinais de alerta de câncer de colo do útero em 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade e se fez avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade. Todas as mulheres cadastradas no programa receberam orientações sobre DST e fatores de riscos para câncer de colo do útero e de mama. Concluímos que com este trabalho organizou melhor o serviço nesta ESF, havendo uma atualização constante dos registros, melhorado acolhimento das usuárias destas faixas etárias e priorização dos atendimentos segundo a classificação do risco. Além disso, a intervenção otimizou os atendimentos prestados a estas usuárias, cujas atividades foram implementadas na rotina de trabalho do serviço.

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

## Lista de Figuras

- Tabela 1 Distribuição da população da área de abrangência da ESF Esperança I em 2012. 14
- Figura 1 Cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 a 64 anos de idade. 59
- Figura 2 Cobertura de detecção precoce de câncer de mama de mulheres entre 50 e 69 anos de idade. 60

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CA	Câncer
CAP	Cadernos de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de cadastramento e acompanhamento de diabéticos e hipertensos
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Piauí
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	26
2 Análise Estratégica .....	28
2.1 Justificativa .....	28
2.2 Objetivos e metas .....	30
2.2.1 Objetivo geral .....	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	30
2.3 Metodologia .....	31
2.3.1 Detalhamento das ações .....	32
2.3.2 Indicadores .....	43
2.3.3 Logística .....	47
2.3.4 Cronograma.....	49
3 Relatório da Intervenção.....	50
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	50
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	53
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	54
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	54
4 Avaliação da intervenção.....	57
4.1 Resultados.....	57
4.2 Discussão .....	67
5 Relatório da intervenção para gestores .....	70
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	74
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	76
Referências .....	78
Apêndices.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Anexos.....	84

## **Apresentação**

Este trabalho irá apresentar a descrição da intervenção realizada durante o curso de especialização em saúde da família UNASUS em parceria com a UFPEL. Esta intervenção visou qualificar o programa de saúde da mulher, especificamente para as mulheres que se encontram na faixa etária entre 25 e 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e mulheres entre 50 e 69 anos para prevenção do câncer de mama.

O documento será dividido em 6 capítulos. No primeiro capítulo, será abordada a análise situacional com a reflexão da situação da saúde da Atenção Primária, estratégia de saúde da família no município e as dificuldades que apresenta o serviço. No segundo, análise da estratégia de saúde por meio da construção do projeto de intervenção. No terceiro capítulo aborda o relatório de intervenção realizada durante 16 semanas. No quarto é sobre a avaliação da intervenção com um análises dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. No quinto capítulo encontramos o relatório para gestores. No sexto o relatório para a comunidade e por último reflexões críticas sobre meu processo pessoal de aprendizagem.

## **1. Análise Situacional**

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

O município de Batalha, segundo o Censo (2010), tem uma população de 25786 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE, 2010). Trabalho em uma Unidade de Saúde da Família (USF) que fica no centro desta cidade. Trata-se de uma UBS vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e tem instituições de ensino localizadas na área de abrangência. O nome da mesma é ESF Esperança I. É um local adaptado para oferecer atendimento para a atenção básica. Atualmente, um novo prédio para a UBS está sendo construído em um novo local.

Apenas uma equipe de saúde da família trabalha na ESF Esperança I. Nossa equipe está integrada por uma médica, uma enfermeira, um técnico de farmácia, que também tem a função de recepcionista, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um dentista e uma técnica de Saúde Bucal.

Quanto à população da área adstrita, nossa ESF atende 2.240 pessoas cadastradas. Em nossa área de atuação, uma equipe de saúde é suficiente para atender a demanda da população cadastrada. A mesma está distribuída em 509 famílias, todas residentes na zona urbana.

Do ponto de vista da estrutura física, a ESF Esperança I dispõe de sala de espera, que também funciona como sala de recepção e farmácia; três salas consultórios: um para a médica, um para o dentista e outra para a enfermeira, onde também é realizada a vacinação. A sala de espera, além de ser muito pequena, funciona também como sala de recepção e farmácia. Temos falta de espaço, além das barreiras arquitetônicas para os pacientes deficientes. As

paredes de toda estrutura estão mofadas, algumas macas estão quebradas, as salas não têm lavatório e não há sala de reuniões ou espaço para grupos operativos e capacitações.

Contamos com o apoio das seguintes instituições e/ou serviços, recursos materiais: Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); um hospital regional; laboratórios clínicos histopatológicos; uma farmácia em cada USF, que são abastecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as necessidades dos usuários, com um estoque básico de medicamentos. Também contamos com a presença dos serviços da farmácia popular que possuem medicamentos de baixo custo; há transporte disponível para a realização de visitas domiciliares. No município existe um Conselho de Saúde e também contamos com a prestação de serviços de uma central de regulação para consultas e exames complementares. Trabalhamos fisicamente na USF de segunda a quinta-feira, fazendo controles de puericultura, gestantes, HIPERDIA, citologias, atendimentos gerais, urgências e emergências, além da realização das visitas domiciliares e reuniões da equipe de saúde.

A equipe da ESF Esperança I atende somente a população localizada na área de abrangência. Além das péssimas condições estruturais da USF, a mesma também apresenta dificuldades com os equipamentos disponíveis e instrumentos médicos e odontológicos. Nossas principais necessidades são dadas pela falta de insumos médicos e odontológicos para atendimento de urgência, limitando tais cuidados; materiais para atividades educativas, como vídeos, livros, macro modelos, para o desenvolvimento de ações importante do trabalho da equipe de saúde; insuficiente capacitação do pessoal de saúde, o que impede a realização de teste rápido de gravidez, HIV, sífilis, bem como a aplicação de vacinas; insuficiente disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas principalmente, embora estas sejam proporcionadas muitas vezes pelas farmácias populares; planejamento adequado para o agendamento das consultas especializadas, mas sempre aplicamos o método clínico-epidemiológico nas consultas médicas para reduzir a necessidade das mesmas.

Durante esse período, desde que iniciamos o trabalho na referida unidade até o presente momento, participamos de conferências e capacitações realizadas pelo Ministério de Saúde juntamente com a Secretaria Municipal e Regional de

Saúde e, com o apoio da prefeitura do município. Trabalhamos em conjunto para oferecer um serviço especializado com qualidade à população, melhorando a saúde e fazendo ações de promoção, prevenções, recuperação e reabilitação da saúde, diminuindo os índices de mortalidade infantil, morbimortalidade produzida por doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, assim como os fatores de riscos, além de promovermos eventos como palestras e atividades educativas.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Este relatório fará a análise da ESF Esperança I, localizada na zona urbana do município Batalha, estado do Piauí. De acordo com a divisão territorial do IBGE, o município de Batalha está situado na microrregião litoral Piauiense, que é composta por um total de 14 (quatorze) municípios e fica a 143 km de Teresina, capital do estado. A extensão territorial de Batalha é 1.588.905 km<sup>2</sup> e, segundo os dados do IBGE (2010), tem população total de aproximadamente 25.786 pessoas, sendo a densidade demográfica de 17,3 habitantes/km<sup>2</sup>, acima da média do Estado do Piauí que é 12 habitantes/km<sup>2</sup>. A divisão por gênero mostra que 50,7% são do sexo masculino (n=13.055 homens) e 49,3% feminino (n=12.731 mulheres). Quando estratificamos por zona, a minoria, 37,3% (9.619), reside no meio urbano e 62,7% (n=16.167) na área rural. A taxa de crescimento anual da população na década foi de 0,52% ao ano, abaixo da média estadual de 0,93% ao ano. Verifica-se nesta década um êxodo da população do campo para a sede do município e do aumento da população residente na área urbana. As condições climáticas do município de Batalha (com altitude da sede a 55 m acima do nível do mar) apresentam temperaturas mínimas de 25°C e máximas de 35°C, com clima quente tropical. A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Marítimo, com isoietas anuais entre 800 a 1.600 mm, cerca de 5 a 6 meses como os mais chuvosos e período restante do ano de estação seca. O trimestre mais úmido é formado pelos meses de fevereiro, março e abril. Quando se estratifica por gênero, a taxa de alfabetização dos homens é de 62,1% e das mulheres 70,8%.

A estrutura física do setor de saúde do município, segundo os dados do Ministério da Saúde, é composta de 13 Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde (UBS), cada uma delas com as equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF). Delas, 10 estão localizados na zona rural e três na zona urbana. Existe 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) I, 01 ortopedista, 13 clínicos gerais, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 02 psicólogos, 01 fonoaudióloga, 02 fisioterapeutas, 04 a equipe de Saúde Bucal. Quanto aos exames complementares, são realizados através de pactuação com os municípios de referência Teresina, Piripiri, Piracuruca, Esperantina e, por isso, o município realiza só exames de laboratório.

A ESF Esperança I fica no centro da cidade de Batalha. É uma UBS tipo ESF vinculada estreitamente ao SUS e tem instituições de ensino localizadas na área de abrangência que fazem atividades em conjunto com a ESF. É um local adaptado para oferecer atendimento básico. Atualmente a UBS esta sendo construído em um novo local. Esta composta por apenas uma equipe de saúde da família. Nossa equipe está integrada por uma médica, uma enfermeira, um técnico de farmácia que também tem a função de recepcionista, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um dentista, uma técnica de Saúde Bucal e uma auxiliar de serviço geral. A USF dispõe de sala de espera, que também funciona como sala de recepção e farmácia, três salas consultórios, um para a médica, um para o dentista e outra para a enfermeira onde também é realizada a vacinação. A sala de espera além de ser muito pequena funciona também como sala de recepção e farmácia, constituindo falta de espaço suficiente uma barreira arquitetônica para os pacientes deficientes. Não contamos com as maiorias das áreas descritas no Manual da Estrutura da UBS, como por exemplo: área de almoxarifado; área de escovaria; sala de procedimento, curativo e nebulização entre outros. Também possui um banheiro, o qual é utilizado tanto por funcionários quanto por usuários. As paredes de toda estrutura estão mofadas, algumas macas estão quebradas, as salas não têm lavatório e não há sala de reuniões ou espaço para grupos operativos e capacitações.

Temos muitas necessidades e limitações que impedem os profissionais de dar um atendimento de qualidade. A infraestrutura da unidade é inadequada e pequena, não está bem estruturada já que não atende as normas preconizadas pelo Ministério de Saúde. A equipe diariamente lida com muitos problemas.

Esperamos ter resolvido esta situação com a culminação da nova estrutura física da USF, que está sendo construída. De forma geral todas estas limitações e necessidades dificultam e influem de forma negativa no trabalho do pessoal da USF, já que os trabalhadores não podem fazer seu trabalho com qualidade sem em um ambiente adequado. Para melhorar o serviço, estamos fazendo nosso trabalho o melhor possível, para que o paciente seja bem atendido e que se sinta bem acolhido na USF. Trabalhamos dia a dia em adaptar as condições desfavoráveis à nossa rotina diária. Incentivamos a formulação de estratégias para o planejamento das ações e implementação de programas, visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados a população da área de abrangência.

É necessário ampliar a oferta de atenção básica e integral, garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento de todas UBS do município, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços. Incentivamos a formulação de estratégias para o planejamento das ações e programas, visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados a população. Infelizmente não temos governabilidade para a resolução da maioria das dificuldades da estrutura física. Acho que a solução das mesmas depende inteiramente da vontade dos órgãos públicos e do poder político da cidade.

Em relação às atribuições da equipe, temos trabalhado em conjunto para oferecer um serviço especializado com qualidade à população, melhorando a saúde e fazendo ações de promoção, prevenções, recuperação e reabilitação da saúde, diminuindo os índices de mortalidade infantil, morbimortalidade produzida por doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, assim como os fatores de riscos, além de promovermos eventos como palestras e atividades educativas. Neste sentido, tenho que chamar a atenção que em meu município, a equipe de saúde, anteriormente, não era consultada e não participava do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação. Pelas queixas constantes dos profissionais da saúde, esta questão esta sofrendo modificações. Já foram realizadas várias reuniões com a administração da secretaria de saúde para falar sobre este tema. Acho que é de suma importância que a equipe participe desses processos para, juntos com a gestão, buscar melhores soluções para o acesso a UBS de saúde, melhorando a qualidades dos serviços prestadas.

Quanto à população da área adstrita, nossa ESF não tem um cadastro atualizado da população e a informação disponível é do ano 2012. Atualmente toda a equipe encontra-se trabalhando arduamente na atualização dos dados demográficos de nossa USF. Em nossa área de atuação, temos apenas uma equipe de saúde, que é suficiente para atender a demanda de aproximadamente 2.240 pessoas cadastradas. Este número foi cedido pelo digitador da Secretaria de Saúde, pois não temos um controle do cadastramento da população em nossa USF. A distribuição da população por sexo e faixa etária estimada pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) (Tabela 1), com base na distribuição brasileira, parece estar de acordo com a nossa área de abrangência, pois realmente temos um maior número de idosos e adultos que jovens e crianças.

**Tabela 1.** Distribuição da população da área de abrangência da ESF Esperança I em 2012. Fonte: Caderno de ações programáticas.

<b>Parcela da população</b>	<b>n</b>
Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	731
Mulheres entre 25 e 64 anos	544
Mulheres entre 50 e 69 anos	169
Gestantes na área - 1% da população total	22,4
Menores de 1 ano	34
Menores de 5 anos	68
Pessoas de 5 a 14 anos	419
Pessoas de 15 a 59 anos	1405
Pessoas com 60 anos ou mais	239
Pessoas entre 20 e 59 anos	1188
Pessoas com 20 anos ou mais	1427
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	450
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	128

Os ACS realizam o cadastro das famílias e/ou pessoas de forma irregular com o inconveniente da constante mudança de moradores na área. Nestes momentos trabalhamos na atualização de todos os dados da nossa unidade de saúde. Nossa equipe se reúne todos os meses para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre. Existem inúmeros desafios a enfrentar, destacando-se a força de



trabalho e os modelos de gestão de atenção. Esses últimos se referem a modo de pensar e organizar os sistemas e serviços de saúde que devem ser objeto de atenção especial na medida em que influencia fortemente o modo como os indivíduos e coletivos serão concretamente cuidados no cotidiano.

Em relação ao acolhimento, por não contar com uma sala específica para esse fim, é realizada na recepção e nos consultórios. Acho que não é realizado da maneira mais adequada, pois muitas vezes falta privacidade para ouvir ao usuário. Geralmente, quem realiza este ato é o técnico de enfermagem ou enfermeira. Em muitas ocasiões também é feito pela auxiliar de consultório dentário, ACS, e poucas vezes pela médica. A equipe conhece e utiliza avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade social, para definir o encaminhamento da demanda do usuário. As ações programáticas não são somente para o usuário doente, mas também se faz agendamento para ações de promoção de saúde e prevenção de enfermidades. Não temos muita demanda espontânea para consulta de usuários que tenham problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos com urgência, pois não disponibilizamos de equipamento médico nem medicamentos para oferecer este serviço. Mas quando recorrem à UBS, lhe é oferecido o melhor atendimento possível. Temos pouca procura para consulta com a enfermeira, sem excessos de demanda.

O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea, uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações. Por isso, o trabalho em equipe é fundamental. Espera-nos um longo trabalho pela frente para qualificar este setor. Apesar das dificuldades em nossa USF, o acolhimento a Demanda Espontânea é feito com muita responsabilidade e com a participação de toda a equipe. Os profissionais sempre estão prontos para acolher a todos os pacientes que precisarem de nossos serviços ou simplesmente ser escutados. Esse é o princípio humanitário de nosso trabalho, que não têm horário ou tempo determinado.

Atenção à Saúde da Criança, puericultura, são o conjunto de processos de cuidados que se fazem rotineiramente de saúde infantil. É realizado em crianças desde o nascimento até 72 meses de vida de forma preventiva para evitar que

sucedam males maiores e diagnosticar possíveis afetações. Em minha UBS a equipe de saúde possui 29 crianças menores de um ano, estimando através do CAP uma cobertura de 85%. A informação deste número de crianças atendidas foi obtida através do levantamento de cada ACS em sua micro área e através do cadastro único que existe na UBS. Do total de 29 crianças menores de um ano, 26 tem consulta em dia de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde, o que representa 90%. Somente sete tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, o que representa 24% do total. Das 29 crianças atendidas, 93% realizou teste do pezinho em até sete dias, 93% (n=24) tiveram consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, o que representa 83%. Todas as crianças estão com monitoramento do crescimento e desenvolvimento na consulta e 93% estão com vacina em dia (três crianças tem as vacinas atrasadas devido a doenças apresentadas no momento de receber as mesmas). Das 29 crianças, 18 estão com avaliação de saúde bucal o que representa 62%, 100% tem orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes domésticos. Acho que as crianças que recebem atendimento em nossa USF de saúde são atendidas com muito amor e preocupação por parte de toda a equipe, apesar das dificuldades estruturais da UBS, garantindo em cada atendimento as orientações adequadas para obter um bom crescimento e desenvolvimento dos mesmos.

Em minha USF, realizamos atendimento de puericultura para crianças menores de 12 meses, de 12 a 23 e de 24 a 72 meses. Não temos dias específicos de atendimentos para crianças. As consultas de puericultura são planejadas em conjunto com as ACS. Pode ser planejado qualquer dia da semana para cada agente e em qualquer dos dois turnos de atendimento. O atendimento de puericultura é desenvolvido principalmente pela enfermeira e/ou a médica. Em toda consulta de puericultura é agendada a próxima consulta programada. Em nossa USF existe demanda para atendimento de problemas de saúde agudos de crianças de qualquer idade. São atendidas as que pertencem a nossa área e as crianças que moram fora de nossa área que precisam atendimento. Seguimos protocolo de atendimento de puericultura, criado pelo ministério de saúde dos 2012, e este é utilizado principalmente pela enfermeira e/ou a médica. No cuidado das crianças são desenvolvidas diversas ações como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, imunizações,

prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, entre outras. Também são explicadas as dicas de alimentação saudável disponíveis da caderneta, o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento e como reconhecer sinais de risco na mesma.

Os profissionais de nossa UBS utilizam os protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis de saúde assim como para identificar crianças de alto risco. Os registros de atendimentos das crianças da puericultura são feitos no prontuário clínico, formulário especial da puericultura e em fichas-espelho de vacinas, fundamentalmente. Existe arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura, este é preenchido pela enfermeira principalmente e revisado mensalmente com várias finalidades, entre elas verificar crianças faltosas, verificar completude de registros, identificarem procedimentos em atraso como vacinas, crianças de risco e outras mais. A revisão do arquivo é realizada pela enfermeira principalmente e outros profissionais da saúde. Segundo o protocolo do SUS, todas as crianças menores de um ano devem receber no mínimo oito consultas. Nossa equipe de saúde oferece uma consulta mensal, com qualidade durante todo este período.

Uma das dificuldades que temos com relação à atenção integral das crianças é que o município não conta com serviço de pediatria, assim, as crianças menores de um ano não recebem toda a avaliação como recomenda o protocolo do SUS. A respeito das crianças de alto risco, encaminhamos para a capital do Estado, onde recebem atendimento especializado. Apesar das dificuldades enfrentadas, fazemos um grande esforço para desenvolver um bom trabalho e oferecer uma consulta de puericultura da criança com qualidade, sabemos a importância e o significado da chegada de uma criança a um lar repleto de valores e metas. Em cada criança que nasce não faz parte de um contexto vazio, mas sim de um ambiente familiar repleto de esperanças, crenças, valores e metas, que influenciarão a formação desse sujeito em desenvolvimento. Por tal motivo, ao atender uma criança, o profissional de saúde não pode vê-lo como um ser isolado, mas como parte de seu contexto familiar, com características e funcionamento próprio. É importante prestar atenção na relação que os membros da família estabelecem com a criança, na maneira como se dispõe a cuidar dela. A equipe de saúde deve ainda compreender e orientar aos pais sobre a formação de vínculos e o fortalecimento da parentalidade. O profissional precisa estar

atento as possíveis e frequentes dificuldades que se apresentem e precisa estimular a construção de uma rede, inclusive na equipe de saúde, que sirva de apoio à família.

Na ESF Esperança I, a consulta pré-natal é realizada pela médica e pela enfermeira, principalmente, sendo também realizada em ocasiões pelo dentista. A mesma é desenvolvida em horários específicos tendo em conta o planejamento de consultas agendadas. Tenho 14 gestantes acompanhadas na USF no momento, o que foi estimado pelo CAP 42% de cobertura da população, sendo que 11 delas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. As mulheres em idade fértil fazem planejamento familiar com anticoncepcionais orais ou injetáveis, pois a maioria da população não usa e nem gosta de preservativos, só se previne com anticoncepcionais. Quase todos indicadores de qualidade estimados pelo CAP ficaram em 100%. Com relação às puérperas, temos 29 cadastradas, o que estima-se ser 85% do total na população. Estas também estão recebendo atenção médica em tempo integral e com qualidade, com exceção do indicador de consultas antes dos 42 dias de pós-parto (79%; n=23) e realização de exames ginecológicos (59%; n=17).

Todas as consultas são desenvolvidas tendo em conta os protocolos específicos do ministério de saúde para a atenção pré-natal. Apesar de não ter o protocolo disponível na USF, a equipe tem conhecimento dele. Segundo o protocolo do SUS, cada gestante deve receber no mínimo seis consultas. Nossa equipe de saúde oferece de 10 a 12 consultas com qualidade durante todo o período gestacional. Uma das dificuldades que temos com relação à atenção integral à gestante é que o município não conta com serviço de ginecologia obstetra, assim, as gestantes não recebem avaliação trimestral como recomenda o protocolo do SUS. Com relação às gestantes com gravidez de alto risco encaminhamos para a capital do Estado, onde receberão atendimento especializado. Dessa forma, a equipe trabalha com muito amor e coração para realizar uma atenção integral e de qualidade a todas as pacientes grávidas que atendemos. O sistema de registros de pré-natal e puerpério em minha unidade de saúde são realizados pela enfermeira e atualizados em cada consulta. No final do mês, o registro é enviado para a secretária de saúde para atualizar o banco de dados do mesmo. Para isto são utilizados os documentos oficiais estabelecidos pelo ministério de saúde e o notebook disponibilizado pela secretaria. Em nossa

unidade são desenvolvidas diferentes atividades com o grupo de gestantes, o mesmo não funcionava bem, mas nestes momentos, com o trabalho coordenado em equipe, estas ações são desenvolvidas maravilhosamente. Em todos os espaços disponíveis aproveitamos para realizar as palestras educativas e fazer promoção de saúde com a participação de todos os profissionais de nossa UBS.

O câncer do colo de útero e de mama são os cânceres mais frequentes na mulher. A melhor forma de diminuir a incidência destas patologias é a prevenção, através da detecção precoce. A porta de entrada para prevenção é atenção básica ou primaria de saúde, e é daí que vem a nossa responsabilidade nas USF, com o controle dos exames cito-patológicos, o controle das enfermidades de transmissões sexuais e dos fatores de riscos em geral. Em nossa USF é realizada a coleta de exame cito-patológico para a prevenção de câncer do colo uterino a todas as pacientes residentes em nossa área, também é realizado as mulheres fora da área de cobertura que precisem fazer o exame. A amostra é coletada pela enfermeira e médica (no caso a enfermeira estar ausente ou existir alguma paciente precisando da avaliação do médico). A coleta é realizada na quarta-feira no turno da manhã. Os dias dos exames de prevenção são aproveitados por outros profissionais da saúde para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo, por exemplo, o técnico de enfermagem. Em todas as mulheres que realizam o exame cito-patológico de colo uterino são investigado os fatores de risco.

Em nossa área de abrangência temos um total de 487 mulheres entre 25 – 64 anos, o que estima-se ser 90% da população alvo. Delas, 359 mulheres têm exame cito-patológico para câncer de colo de útero em dia, representando 74% e existem 128 mulheres com exame cito-patológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso, o que representa 26%. Com relação à prevenção do câncer de mama, estima-se que somente 62% da população alvo esteja com mamografias em dia. Diante desses dados, não estamos satisfeitos e atualmente trabalhamos para melhorar os resultados. Neste último ano foram identificadas duas mulheres com exame cito-patológico alterado. As pacientes com exames alterados têm atendimento adequado do especialista e dos profissionais da USF. Os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame cito-patológico são registrados no livro de registro, no prontuário clínico e no formulário especial para cito-patológico. Os arquivos específicos para o

registro dos resultados dos exames cito-patológicos coletados são revisados periodicamente com a finalidade de verificar mulheres com exame de rotina e exames alterados em atraso, verificar completude de registros, assim como para avaliar a qualidade do programa.

Em relação ao controle do câncer de mama, a ação de prevenção primária e da oferta de rastreamento são desenvolvidas pelos mesmos profissionais. Não existe protocolo específico na USF para o controle de câncer de colo de útero e mama, embora seja conhecida a conduta a seguir frente a um caso positivo destas doenças. As mulheres com exame cito-patológico e mamário alterados são encaminhadas com os especialistas correspondentes e continuam em acompanhamento na UBS. Os resultados do exame são registrados no prontuário clínico. A organização dos registros destas doenças é desenvolvida principalmente pela enfermeira, que é responsável de encaminhar os casos positivos à secretaria de saúde. Os poucos indicadores da qualidade da prevenção do câncer de colo de útero e mama avaliados no CAP, fazemos 100% de avaliação de risco e 100% de orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero, fazemos orientação ao 100% das mulheres destas idades, 100% de total de amostras coletadas são satisfatória e até agora não temos nenhum exame coletado com células representativas da junção escamocolunar, 100% tem orientações sobre prevenção do câncer de mama e 100% tem avaliação de risco para o mesmo.

A equipe de saúde realiza atividades de grupo de mulheres, com ou sem fatores de risco, no âmbito da UBS e na associação comunitária. São realizadas em média duas atividades por mês. Os principais profissionais envolvidos nestas atividades são: a enfermeira, a médica de família, o técnico de enfermagem e os ACS. Os mesmos se dedicam conjuntamente ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino. Não existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino. Os profissionais de saúde orientam todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, mesmo como são realizadas ações orientadoras sobre os malefícios do tabagismo e de educação da mulher para a realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, importância da prática de exercício físico, de ter uma alimentação saudável, realização da mamografia com periodicidade

estabelecida pelo ministério da saúde, autoexame das mamas, ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia) entre outras atividades, todos os dias da semana em qualquer dos dois turnos de atendimento, fundamentalmente realizada pela médica e a enfermeira utilizando o tipo de rastreamento organizado. A equipe de saúde realiza palestra nas comunidades e os agentes comunitários de saúde desenvolvem um trabalho casa a casa e mulher a mulher destas idades. Apesar do trabalho realizado, não se consegue os resultados esperados para cobertura e alguns indicadores de qualidade, devido alguns empecilhos como: falta de boa vontade/informação de algumas mulheres e por demora dos resultados dos exames, que muitas vezes fazem as mulheres preferirem fazê-lo em setor particular.

Acreditamos que nosso trabalho com respeito a essas duas doenças tem que mais ser intensivo e envolver a todos os setores, já que uma parte das mulheres de nossa área não tem constância de exames cito-patológicos e outra não tem mamografias realizadas. Queremos destacar a situação com a realização das mamografias, quando essas são indicadas em várias ocasiões a central de regulação não tem vagas disponíveis no momento e isso dificulta o desenvolvimento do programa. Nós temos proposto a tarefa de levar a diante esse programa. Está aumentando a exigência com as mulheres para a realização desses procedimentos e por isso temos tentado aumentar os cuidados sobre os fatores de riscos, exemplo: toda paciente que entra na consulta, se avalia o índice de massa corporal incentivando a população a evitar obesidade, incentivamos o incremento de exercícios físicos, alimentação saudável, utilização do preservativo nas relações sexuais, ter um parceiro estável, diminuir multi-gravidez, prevenir a relação sexual precoce, melhorar os hábitos de higiene, incentivar o autoexame de mama. Fazemos reuniões e palestras educativas e informativas com mulheres em qualquer cenário e idade. Enfim, pouco a pouco vamos alcançando a meta proposta que é diminuir a morbimortalidade de câncer de colo de útero e mama.

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são dois importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares são as principais causas da mortalidade e morbidade no mundo inclusive no Brasil. Essas doenças em muitas ocasiões se podem prevenir e em outras podemos

mantê-las controladas dependendo do esforço e trabalho dos profissionais da saúde e outras entidades a fim e da população. Em minha USF existem 247 pessoas portadoras de HAS, o que representa 55% do valor estimado. Acredito que existe uma grande diferença entre o valor estimado e o encontrado nos registros da USF, devido à subnotificação de pacientes. Muitos são hipertensos e não apresentam sintomas e por isso desconhecem o fato de serem hipertensos. Acho que dentro das atividades que a equipe deve realizar, é muito importante a busca ativa de pacientes com fatores de risco das doenças crônicas, buscando esses casos que não são de nosso conhecimento para que os valores se aproximem mais das realidades. Do total de pacientes que temos registrado em nossa área, 100% dos pacientes fizeram estratificação de risco cardiovasculares por critérios clínicos, 100% tem exames complementários em dia, 100% tem orientação de prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, até agora não existe atraso da consulta agendada em mais de sete dias e 86 estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Em relação à Diabetes Mellitus, existem em nossa USF 45 pacientes portadores da doença, representando 35% do valor estimado. Neste caso, também acredito que existe uma grande diferença entre o valor estimado e o encontrado nos registros da UBS devido à subnotificação de pacientes. A equipe de saúde deve fazer igual que com a hipertensão a busca ativa de pacientes para ter a realidades de está duas doenças crônico-degenerativas em nossa UBS. Todos os usuários diabéticos cadastrados realizaram estratificação de risco cardiovascular por critérios clínico, não temos pacientes com atraso de consulta agendada, 100% dos pacientes com exames complementários em dia, 100% tem exame físico dos pés, com palpação do pulso tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade nos pés nos últimos 3 meses, 100% tem orientação de prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, e 100% com avaliação de saúde bucal em dia.

Em minha USF são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores dessas doenças, assim como ações para o controle do peso corporal, para o estímulo à prática regular da atividade física, ações que orientam sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e sobre os malefícios do tabagismo. Os profissionais que participam no atendimento são: assistente social, educador físico, enfermeiro, médico de família, nutricionista,



dentista, psicólogo, técnico de enfermagem e técnico dentário. Não contamos em nossa unidade com protocolo de atendimento para pacientes portadores de hipertensão e diabetes, mesmo assim temos conhecimentos dele. Em nossa USF são desenvolvidas ações de imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo e diagnóstico e tratamento do tabagismo no cuidado aos adultos portadores de hipertensão e diabetes. Os atendimentos dos adultos com estas doenças são registrados no prontuário clínico, na ficha de atendimento odontológico e na ficha-espelho de vacinas. Os profissionais de saúde explicam sempre como reconhecer sinais de complicações destas doenças. Em nossa UBS existe o Programa HIPERDIA do Ministério da saúde. Os responsáveis pelo cadastramento dos adultos no Programa são fundamentalmente a enfermeira e os agentes comunitários de saúde e a enfermeira é a responsável pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de saúde. A equipe de saúde realiza atividades com grupos de adultos, no âmbito da UBS e na associação de bairro/comunitária, pelo menos duas vezes no mês, com a participação de a assistente social, educador físico, enfermeiro, médico de família, nutricionista entre outros.

Em minha UBS realizamos atendimento das pessoas idosas todos os dias da semana com exceção da sexta feira que é o dia de folga, em qualquer um dos turnos de atendimento. As consultas são agendadas mensalmente para o atendimento das pessoas idosas, as mesmas são atendidas qualquer dia na semana sem eles precisar. Todos os profissionais que trabalham na ESF Esperança I estão envolvidos no atendimento das pessoas idosas. Além deles, também os integrantes do NASF participam nesse atendimento, como são: Assistente social, Educador físico, Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo e Fisioterapeuta.

Em nossa USF não existe protocolo de atendimento para idosos. Esta problemática já está sendo solucionada pela secretaria de saúde. Realizamos várias ações no cuidado aos idosos como: imunizações, promoção da atividade física, de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas

de saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e na ficha espelho de vacinas. Não existe em nossa UBS arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos.

Os profissionais de saúde avaliam a Capacidade Funcional Global do idoso por ocasião do exame clínico, às vezes. Eles também explicam ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência, tais como a hipertensão, diabetes e depressão. Não contamos com caderneta de saúde da pessoa idosa nem temos o Estatuto do idoso, problema que espero seja corrigido dentro de pouco tempo com ajuda da administração da secretaria de saúde. A equipe de saúde realiza atividades com grupos de idosos pelo menos uma vez no mês, com uma participação geralmente de um 65 a 70% de idosos. Estas atividades são realizadas no âmbito da UBS as maiorias das vezes, outras na associação de bairro / comunitária. Sempre com a participação de todos os profissionais da USF e do NASF. Existe levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar. As visitas a estas pessoas são feitas uma ou duas vezes na semana com a participação geralmente da Enfermeira, médico de família, técnico de enfermagem e os agentes comunitários.

Segundo o CAP, a população estimada maior de 60 anos é de 239 pacientes e 197 pessoas são atendidas na UBS, o que representa 82%. Acredito que existe uma grande diferença entre o valor estimado e o encontrado nos registros da UBS, que sugere que não há mais idosos do que 197 na área, devido a uma parte da comunidade ser nova e formada por gente jovem. A grande maioria destes pacientes não tem as condições de vida estabelecidas para um desenvolvimento de qualidade, poucos moram sozinhos, outros não são bem atendidos pelas famílias, outros tem condições socioeconômicas desfavoráveis. Do total de pacientes que temos registrado em nossa área, somente 43 tem caderneta de saúde de pessoa idosa, representando 22% dos pacientes, foi realizada a avaliação multidimensional rápida a 85% dos pacientes idosos, 197 estão com acompanhamento em dia, 139 tem hipertensão arterial sistêmica e 21 tem Diabetes Mellitus, o que representa 71% e 11% respectivamente. Todos tem avaliação de risco para morbimortalidade realizada, investigação de indicadores de fragilização na velhice foi realizada, orientação para atividade física regular e

orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. Até agora só 152 pacientes (77%) tem avaliação de saúde bucal em dia.

Promover o envelhecimento ativo e saudável significa prevenir a perda de capacidade funcional da população idosa através da preservação da sua independência física e psíquica, bem como garantir o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional. Acho muito importante atender ao idoso através de avaliação multidimensional, pela equipe interdisciplinar, com vistas à manutenção ou recuperação da sua saúde física, mental e funcional, adequando seus déficits às novas realidades, mantendo-o socialmente ativo e dentro do contexto familiar. Ter uma alimentação adequada e balanceada, praticar exercícios físicos regularmente, diminuir a automedicação, ter uma convivência social estimulante e atividades prazerosas que atenuem o estresse, reduzindo os danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco são ações que promovem modos de vida favoráveis à saúde e à qualidade de vida contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

Os maiores desafios que eu identifiquei durante esta análise situacional foram à falta de organização, planejamento e a sistematização do trabalho, bem como dificuldades na estrutura na UBS e carência de materiais e insumos, também algumas dificuldades na marcação com as especialidades. Podemos olhar mudança em alguns aspectos como o incremento das atividades e ações de saúde para promoção e prevenção nas comunidades. A qualidade dos registros tem melhorado para permitir obter dados e avaliar na atenção básica. Desejamos preocupação da gestão em melhorar a qualidade dos serviços, mais acho que nossa governabilidade sobre os problemas identificados é mínima, para isso precisamos diretamente do apoio das entidades governamentais.

De forma geral nossa equipe de saúde está envolvida no monitoramento, seguimentos das ações de qualidade. Todos os atendimentos são registrados nos prontuários, em formulários especiais, onde se preenche todos os dados relativos ao usuário: dados pessoais, procedimentos realizados, consultas, tratamento, data da próxima consulta, entrega dos medicamentos disponíveis para os tratamentos.

Tivemos grandes dificuldades que foram diagnosticadas em nossa UBS, mas seguiremos interagindo com os gestores e coordenadores para que sejam resolvidas estas dificuldades. Esperamos alcançar um aumento da cobertura dos

medicamentos e o tempo de entrega dos resultados de exames complementares tem diminuído em alguns casos; conseguimos uma balança de criança; incorporamos uma pia no cômodo da consulta médica e seguiremos com os esforços para aumentar a qualidade de vida da população e diminuir a morbimortalidade.

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

No texto inicial descrevemos os dados gerais, o estado estrutural da UBS com todas as dificuldades iniciais e, neste texto que contempla o relatório final da unidade, observa-se como alguma destas dificuldades vai obtendo soluções, às vezes parciais, outras vezes totais, como por exemplo, os exames complementares demoram um menor tempo para que se obtenham os resultados; ganhamos balança de crianças, onde antes tínhamos que pesá-los nos colos das mães correndo o risco de que o peso não fosse fidedigno; a instalação de uma pia na sala de consulta médica; houve melhora na cobertura de medicamentos; implantou-se o monitoramento aos usuários; houve participação dos profissionais do NASF nas atividades planejadas e coordenadas pela UBS, assim como algumas avaliações e tratamentos no domicílio à usuários acamados por estes profissionais. Atualmente, encontramos soluções para a maioria dos problemas de saúde de nossa comunidade, ou seja, pouco a pouco vamos ganhando em qualidade e resultados positivos.

Comparando a resposta dada na pergunta Qual a situação da ESF/APS em seu serviço na segunda semana de ambientação e este Relatório da Análise Situacional evidentemente a resposta da segunda semana do curso foi muito superficial já que não contava com elementos necessários para fazer uma avaliação detalhada com todos os aspectos da situação na UBS e permitiu obter conhecimentos sobre as estratégias a realizar melhorias no trabalho, elevando a qualidade de vida dos pacientes. Com os conhecimentos adquiridos durante estes Questionários e CAP, devemos trabalhar para obter mudanças positivas na atenção básica. Neste texto que contempla o relatório final da unidade, observa-se como alguma destas dificuldades vai obtendo soluções, às vezes parciais, outras vezes totais. Temos identificado nossas dificuldades e nossa fortaleza. A

população tem aceitado nosso trabalho, estamos motivados para melhorar juntamente com a equipe o estado de saúde da população.

Independentemente de todas as dificuldades já relatadas nossa equipe de saúde faz um trabalho com profissionalismo e comprometimento, pois estamos bem unidos e afinados para a realização de nossas tarefas, dentro das possibilidades, de forma eficiente tentando de todas as maneiras suprir as necessidades de nossa população e acreditamos estar conseguindo deixar nossos pacientes satisfeitos com o trabalho realizado dentro de nossa área de atuação, porque através de palestras oferecidas nas escolas, clube da terceira idade e na UBS educamos a nossa população como promover e prevenir saúde, tendo em conta que é mais econômico prevenir doenças que curar.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer do colo de útero e de mama são os cânceres mais frequentes na mulher e a melhor forma de diminuir a incidência destas patologias é a prevenção. A ação de prevenção primária é a oferta de rastreamento (BRASIL, 2010). Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 265 mil mulheres por ano. No Brasil, em 2014, são esperados 15.590 casos novos, com um risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2014). Em 2012, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres com óbitos, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,72 óbitos para cada 100 mil mulheres. As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas as de países desenvolvidos com programas de detecção precoces bem estruturados (INCA, 2012). O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, é o mais comum entre as mulheres, embora existam meios de detecção precoce que apresentam boa eficiência (exame clínico e auto-exame, mamografia e ultrassonografia), respondendo por 22% dos casos novos a cada ano (INCA, 2008).

A equipe pertencente ao ESF Esperança I escolheu como foco da intervenção Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, doenças que representam um importante problema de saúde pública. Em Batalha, município brasileiro do estado do Piauí, a população estimada em 2012 era 25.786 habitantes (IBGE, 2010). Em nossa área de atuação, temos apenas

uma equipe de saúde, suficiente para atender a demanda de aproximadamente 2.240 pessoas cadastradas. De acordo com o CAP, temos na área 487 mulheres entre 25 - 64 anos, onde 74% estão com o exame cito-patológico em dia. Em relação ao controle do câncer de mama, de 191 mulheres entre 50 e 69 anos, apenas 62% tem mamografia em dia. Não estamos satisfeitos com relação a cobertura e qualidade do programa. Além disso, neste último ano, foram identificadas duas mulheres com exame cito-patológico alterado. Temos desenvolvido atendimento segundo o estipulado pelo ministério da saúde, mesmo assim apresentamos diversas problemáticas que dificultam obter resultados adequados, por exemplo: não existe registro específico de mamografias alteradas nos últimos três anos e não existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino e controle do câncer de mama. Fazemos reuniões e palestras educativas e informativas com mulheres em qualquer cenário e idade. Enfim, pouco a pouco vamos alcançando a meta proposta que é diminuir a morbimortalidade de câncer de colo de útero e mama. Apesar do trabalho realizado, não se consegue os resultados esperados devido alguns empecilhos como: falta de boa vontade/conhecimento de algumas mulheres e por demoras dos resultados dos exames que faz com que muitas delas prefiram fazê-lo em setor particular.

Acreditamos que nosso trabalho com respeito a essas duas doenças tem que mais ser intensivo e envolver a todos os setores, já que uma parte das mulheres de nossa área não tem constância de exames cito-patológicos e outra não tem mamografias realizadas. Queremos destacar a situação com a realização das mamografias, quando essas são indicadas em várias ocasiões a central de regulação não tem vagas disponíveis no momento e isso dificulta o desenvolvimento do programa. Nós temos proposto a tarefa de levar a diante esse programa. Está aumentando a exigência com as mulheres para a realização desses procedimentos e por isso temos tentado aumentar os cuidados sobre os fatores de riscos, exemplo: toda paciente que entra na consulta, se avalia o índice de massa corporal incentivando a população a evitar obesidade, incentivamos o incremento de exercícios físicos, alimentação saudável, utilização do preservativo nas relações sexuais, ter um parceiro estável, diminuir multi-gravidez, prevenir a relação sexual precoce, melhorar os hábitos de higiene, incentivar o autoexame de mama.

Procuramos com esta intervenção aumentar a cobertura para a prevenção e controle destas duas doenças a 100% das mulheres. Isso nos permitirá melhorar a qualidade de vida da população alvo. Nossa principal garantia é a motivação e compromisso da equipe para mudar os indicadores de saúde.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde da mulher na detecção dos cânceres do colo do Útero e de Mama na UBS Esperança I, Batalha/PI.

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

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

**Meta 1.1** Manter a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade em 100%.

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

***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 cito-patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde;

**Meta 3.2** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.



**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: Manter registradas as informações***

**Meta 4.1** Manter registro da coleta de exame cito-patológico do colo do útero em registro específica em 100% das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos;

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas de 50 a 69 anos.

***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 desenvolvida no período de 16 semanas na ESF Esperança I, no Município de Batalha, estado Piauí. Participarão da intervenção mulheres entre 25 e 64 anos para prevenção de câncer do colo de útero e entre 50 e 69 anos para prevenção de câncer de mama.

Para alcançar os objetivos propostos pelo projeto de intervenção serão realizadas diversas ações.

- ❖ Monitoramento e avaliação
- ❖ Organização e gestão do serviço
- ❖ Engajamento público
- ❖ Qualificação da prática clínica

### 2.3.1 Detalhamento das ações

#### **OBJETIVO 1: Manter a cobertura para prevenção de câncer de colo do útero e ampliar a cobertura do câncer de mama.**

**Meta 1.1** Manter a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade em 100%.

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

#### **AÇÕES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres de 25 a 64 anos de idade periodicamente (mensalmente).
- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres de 50 a 69 anos de idade periodicamente (mensalmente).

No eixo de monitoramento e avaliação a equipe monitorará o número de mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos cadastradas no programa de prevenção de câncer do colo do útero e controle de câncer de mama respectivamente na unidade de saúde mensalmente.

#### **AÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame cito-patológico do colo uterino, já seja demanda induzida e espontânea na UBS.
- Acolher a todas as mulheres de 50 a 65 anos de idade que demandem a realização da mamografia na UBS já seja demanda induzida e espontânea.

No eixo de organização e gestão dos serviços será garantido com registro adequado da população alvo, o acolhimento será realizada para os usuários alvos

e demais população com qualidade e ouvindo suas preocupações, facilitando o início da triagem e garantindo material adequado para as mostras dos exames e solicitude de mamografia.

#### AÇÕES PARA O ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do exame cito-patológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer as comunidades sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de Papanicolau.
- 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 de auto-exame de mama.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

No eixo de engajamento público será informado à comunidade sobre a existência do programa de prevenção do câncer do colo de útero e controle de câncer de mama, assim como dos fatores de risco para o desenvolvimento destas doenças e importância do rastreamento, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69, ações a ser desenvolvidas principalmente pelos agentes comunitários de saúde, a enfermeira e a médica mediante palestras públicas e reuniões na comunidade.

#### AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos.
- Capacitar à equipe da UBS no acolhimento as mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar à equipe da UBS quanto à periodicidade de realização do exame cito-patológico do colo do útero.
- Capacitar à equipe da UBS no acolhimento as mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 e 69 anos.
- Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade e a importância da

realização da mamografia.

Já no eixo da qualificação prática clínica serão realizadas capacitações para os ACS sobre o cadastramento da população alvo de toda área de abrangência da unidade, a equipe de saúde também será capacitada para avaliar fatores de riscos. Definiram-se atribuições para cada membro da equipe. A capacitação dos profissionais será organizada de acordo com os protocolos adotados pela unidade de saúde, será estabelecida periodicidade para a atuação dos profissionais e providenciaremos versão atualizada do protocolo impresso na 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.

**AÇÕES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados.

A responsabilidade pela coleta de material cervical e confecção do esfregaço em mulheres sem queixa ou doença ginecológica, e pela realização das ações educativas, pode e deve ser do profissional de enfermagem, prévia e adequadamente treinado. Tendo isso em vista, pretendemos qualificar o profissional responsável incluindo-o em programas de treinamento com uma periodicidade mensal, assim como realizar controle de qualidade efetivo regularmente pelo pessoal qualificado da secretaria de saúde que avaliará, não só a adequabilidade da amostra, também o trabalho realizado em cada uma das etapas que se seguem e principalmente o profissional a frente do exame.

**AÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Na fase pré-intervencional, o preenchimento correto da ficha de requisição, dados completos do paciente, informações clínicas relevantes e a identificação correta do material são de fundamental importância para melhorar a qualidade

dos exames. Esta tarefa será desenvolvida pelo técnico em enfermagem e a enfermeira. O médico será responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

#### AÇÕES PARA O ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Compartilhar com as usuárias e comunidade os indicadores do monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Esta ação será desenvolvida pela enfermeira e a médica a cada quinze dias mediante reuniões e conforme ao cronograma, garantindo assim o amplo acesso da população a informações claras consistentes e culturalmente apropriadas a cada território.

#### AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Atualizar a enfermeira, médica e técnicas de enfermagens na coleta do exame cito-patológico do colo do útero de acordo com os protocolos do ministério de saúde.

Faremos educação continuada, testes de proficiência, cursos e revisão em farta literatura, todos os meses nas reuniões da equipe, para assim conseguir uma adequada qualificação do pessoal a fim de permitir a melhoria de todo o processo técnico, a qualidade e conseqüentemente a confiabilidade nesse exame tão difundido.

### **OBJETIVO 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito-patológico de colo de útero e mamografia.**

**Meta 3.1** Identificar 100% das mulheres com exame cito-patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde;

**Meta 3.2** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

**Meta 3.3** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito-patológico 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 PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer do colo uterino e cumprimento da periodicidade de realização destes prevista nos

protocolos adotados pela UBS.

- Monitorar os resultados de todas as mamografias e cumprimento da periodicidade de realização destas previstas nos protocolos adotados pela UBS.
- Monitorar as pacientes com exame cito-patológico alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Monitorar as pacientes com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

No eixo de monitoramento e avaliação, os resultados de todos os exames para detecção de câncer do colo uterino e de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização destes, previsto nos protocolos adotados pela UBS, serão monitorados pela enfermeira e a médica em conjunto.

Toda a equipe estará envolvida no monitoramento das pacientes com exame cito-patológico e mamografia alteradas sem acompanhamento pela UBS com o propósito de melhorar a saúde da população alvo e o controle das doenças e dos agravos, com uma periodicidade de quinze dias.

#### ACÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher a todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame cito-patológico do colo do útero.
  - Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
  - Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Acolher a todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado da mamografia.
  - Organizar visitas domiciliares para buscas de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Acolher todas as mulheres com exame cito-patológico alterado sem acompanhamento pela UBS.
  - Acolher a todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame cito-patológico do colo do útero e da mamografia serão acolhidas na recepção e encaminhadas para consulta médica ou de enfermagem para receber as devidas informações com respeito aos resultados dos exames. Os ACS serão os responsáveis de organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e a agenda para o acolhimento das mesmas coordenadas conjuntamente com a enfermeira e a médica. O acolhimento de todas as mulheres com exame cito-patológico e mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS será garantido por toda a equipe.

#### AÇÕES PARA O ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver número excessivo de mulheres faltosas para realizar exame de Papanicolau.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver número excessivo de mulheres faltosas para realizar mamografia.
- Esclarecer a toda a comunidade a importância que tem todas as mulheres com exames cito-patológico alterado de ter acompanhamento pela UBS.
- Esclarecer a toda a comunidade a importância que tem todas as mulheres com mamografia alterada de ter acompanhamento pela UBS.

Serão desenvolvidas diversas ações de educação e promoção de saúde nas comunidades por toda a equipe e serão escutadas as estratégias propostas para evitar a evasão das mulheres no caso de haver um número excessivo de mulheres faltosas para realizar os exames estipulados pelo ministério. As reuniões com a comunidade serão desenvolvidas na segunda semana de cada mês. Também será esclarecida a toda a comunidade a importância do acompanhamento pela UBS de todas as mulheres com exame cito-patológico e mamografia alteradas através da difusão de mensagens, palestras educativas e outras técnicas sobre o tratamento precoce destas duas doenças.

#### AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames cito-patológico.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos

resultados das mamografias.

- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo e seguimento do exame cito-patológico alterado.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo e seguimento da mamografia alterada.

Providenciaremos versão atualizada dos protocolos técnicos para o manejo dos resultados dos exames cito-patológico e das mamografias, assim como para o manejo e seguimento dos exames alterados, impressos na unidade de saúde. Será realizada capacitação de exames clínicos apropriados e também da utilização do protocolo do Ministério da Saúde.

#### **OBJETIVO 4: Melhorar o registro das informações.**

**Meta 4.1** Manter registro da coleta de exame cito-patológico do colo do útero em registro específica em 100% das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos;

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas de 50 a 69 anos.

##### **AÇÕES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS de 25 a 64 anos de idade.
- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS de 50 a 69 anos de idade.

No monitoramento e avaliação será monitorada periodicamente a qualidade do registro de exames realizados e alterados de todas as mulheres objetivo da intervenção. Também vamos reavaliar e adequar os atuais Sistemas de registro. Isso será feito todas as semanas pela médica e a enfermeira .

##### **AÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

- Manter as informações do sistema de atenção básica atualizada ou ficha própria.
- Pactuar com a equipe os registros das informações.

Será realizada, no eixo de organização e gestão do serviço, manutenção das informações do SIAB atualizadas. Também iremos pactuar com a equipe o registro das informações, definir o responsável pelo monitoramento do registro e



organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização dos exames.

#### AÇÕES PARA O ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer as mulheres de 25 a 64 anos sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Esclarecer as mulheres de 50 a 69 anos de idade o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

As mulheres pertencentes à população alvo serão orientadas sobre seus direitos em relação à manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessária, nas reuniões com a comunidade todos os meses.

#### AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações sobre as mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações sobre as mulheres de 50 a 69 anos de idade.

No eixo da qualificação da prática clínica treinaremos a equipe quanto ao preenchimento de todos os registros necessários para acompanhamento dos usuários e capacitações para o registro adequado das informações sobre a população alvo nas reuniões mensal com a equipe. Isso será feito em duas reuniões.

### **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 PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres

acompanhadas na UBS para câncer do colo de útero.

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer de mama.

Vários são os fatores de risco identificados para o câncer de colo do útero e de mama, sendo que alguns dos principais estão associados à: multiplicidade de parceiros sexuais; início precoce da atividade sexual; gestação em idade precoce; tabagismo e álcool; pouca instrução; menstruação precoce e menopausa tardia; baixo nível socioeconômico; uso prolongado de contraceptivos orais; infecção cervical crônica; deficiências nutricionais (baixa ingestão de vitaminas A e C); idade; infecção por HIV; radiações ionizantes; história familiar e hereditariedade; obesidade; entre outras. Daqui a importância de ações intersectoriais para a prevenção dos fatores de risco. Por este motivo, para o monitoramento e avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer do colo de útero e de mama será realizada pelo menos duas verificações da estratificação de risco por ano. Será monitorado, por parte da enfermeira, semanalmente, a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde para câncer do colo do útero e câncer de mama ao se monitorar as informações registradas nas fichas espelho e planilha eletrônica.

#### AÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer do colo do útero e estabelecer acompanhamento diferenciado.
- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado.

No eixo organização e gestão do serviço será priorizado o atendimento das pacientes com câncer do colo do útero e de mama identificadas de maior risco e será organizada a agenda para o atendimento e acompanhamento diferenciado com seguimento de intervalos de tempo menor em consultas agendadas. Isso será desenvolvido pela médica e a enfermeira.

#### AÇÕES PARA O ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Oferecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce deste.

- Oferecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de mama passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce deste.

No eixo de engajamento público a equipe oferecerá medidas de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero e de mama como a utilização de preservativos e distribuição de folhetos com orientações sobre a prevenção e reconhecimento dos sinais de alerta para detecção precoce das duas doenças.

#### AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de mama e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

No eixo qualificação da prática clínica será proporcionada, nas primeiras duas semanas da intervenção, capacitação para toda a equipe para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e de mama, assim como serão capacitados também sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação das duas doenças.

#### **OBJETIVOS 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 PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre prevenção de câncer do colo uterino.

- Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre o câncer de mama.

No eixo de monitoramento e avaliação será monitorada, pela enfermeira e a médica fundamentalmente, todas as semanas, o número de mulheres que receberam orientação sobre prevenção de câncer do colo uterino e de mama.

### AÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir distribuição de preservativos junto ao gestor municipal.
- Garantir distribuição de folhetos informativos sobre a prevenção de câncer de mama.

A equipe terá a responsabilidade de garantir, conjuntamente com o gestor municipal, a distribuição de preservativos para a prevenção de fatores de risco de câncer do colo de útero e folhetos informativos sobre a prevenção das duas doenças.

### AÇÕES PARA O ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Incentivar a comunidade para uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física, os hábitos alimentares saudáveis.

- Incentivar a comunidade a prática de atividade física, os hábitos alimentares saudáveis, uso de preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas.

No engajamento público será incentivada, por toda a equipe, a população alvo e a comunidade para uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, assim como para prática de atividade física, manter hábitos alimentares saudáveis e evitar obesidade. Isto será desenvolvido nas consultas e nas reuniões com a comunidade.

### AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero.
- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

Para o eixo de qualificação da prática clínica, as ações serão feitas com base na capacitação da equipe nas reuniões para orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero e câncer de mama desenvolvendo ações de educação permanente em saúde.

### 2.3.2 Indicadores

#### **Objetivo 1. Manter a cobertura para prevenção de câncer de colo do útero e ampliar a cobertura do câncer de mama**

***Meta 1.1** Manter a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.*

#### **Indicador 1.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do 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 90%.*

#### **Indicador 1.2 Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do 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 cito-patológico de colo de útero.*

#### **Indicador 2.1 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame cito-patológico para câncer do colo do útero.**

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias de exame cito-patológico para câncer do colo do útero.

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

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

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

**Indicador 3.1** **Proporção de mulheres que tiveram exame cito-patológico alterado que não estão sendo acompanhadas pela UBS.**

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame cito-patológico de colo de útero alterado.

**Meta3.2** *Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS*

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

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 cito-patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde*

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (cito-patológico 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 (cito-patológico de colo de útero) que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

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

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

#### **Objetivos 4. Melhorar o registro das informações**

**Meta 4.1** Manter registro da coleta de exame cito-patológico do colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos

**Indicador 4.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame cito-patológico do colo do útero.**

Numerador: Número de mulheres com registro adequado do exame cito-patológico do colo do útero.

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

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas de 50 a 69 anos.

**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 de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.**

Numerador: Número de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do 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 de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.**

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

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados 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 do colo do útero.**

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer do colo do 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 realizar a intervenção no programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama vamos adotar o Caderno de atenção Básica número 13 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Será confeccionado um arquivo para as ficha-espelho das mulheres pertencentes ao programa de prevenção de CA de colo e mama. Utilizaremos a ficha das mulheres pertencentes à população alvo com suas fichas espelho disponível no município e a ficha da coleta de exame. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção o médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessário e para imprimir as mesmas quantidades de fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada planilha eletrônica de coleta de dados. Faremos um levantamento de todo o material necessário a intervenção: para as capacitações, reuniões com a comunidade etc., assim como também teremos em modo de prontidão recursos para anotações e registros como caderneta e máquina fotográfica.

Para organizar o registro do programa a enfermeira conjuntamente com o técnico de enfermagem revisara o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para realizar o exame cito-patológico nos últimos três meses, localizara os prontuários destas pacientes e transcrevera todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizara o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas e exames em atraso e há quanto tempo não procuram o serviço.

A análise situacional e a definição do foco da intervenção são de conhecimento da equipe, assim começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de controle dos cânceres do colo do útero e da mama para que toda a equipe utilize esta referencia na atenção as pacientes. Esta capacitação será realizada pelo médico e a enfermeira, ocorrerá na própria USF, durante a primeira e segunda semana de intervenção. Para isto serão reservada 2

horas ao final do expediente, no horário da reunião da equipe. Cada membro da equipe estudara uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das pacientes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem e a médica, que farão a coleta da amostra do exame citopatológico e a solicitação da mamografia. Pacientes com mamografia e exame citopatológico alterados terão prioridade no atendimento.

O médico e a enfermeira farão palestras em todas as micro-áreas, nos locais das igrejas, para apresentar o projeto de intervenção e sensibilizar a comunidade sobre a importância do desenvolvimento do projeto para o controle destas doenças, isto ocorrerá durante as três primeiras semanas da intervenção. As atividades de promoção de saúde serão feitas para os grupos da população alvo todos os meses, no espaço físico próprio da UBS, sendo responsabilidade da médica e da enfermeira e participarão todos os membros da equipe, fazendo palestras sobre prevenção dos fatores de riscos das duas doenças, além disso faremos distribuições de folhetos e ações de promoção de saúde nas visitas domiciliares feitas pela equipe (médica, enfermeira, ACS) e durante o atendimento da médica e da enfermeira.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho, identificando aquelas que estão com consultas e exames em atraso para organizar a busca ativa de mulheres faltosas que será feita pelos ACS, estima-se seis por semanas. Ao fazer a busca já agendará a paciente para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Durante o período das 16 semanas da intervenção, fizemos um cronograma que foi cumprido. Realizando uma análise por eixo programático, abaixo serão descritas as ações planejadas que foram desenvolvidas, suas dificuldades e facilidades.

No eixo de monitoramento e avaliação realizamos todas as ações propostas para cumprir os objetivos e metas traçadas, o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero de todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de câncer de mama de todas as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos; monitoramos para que todas as amostras dos exames cito-patológico estejam adequadas além de todos os resultados deste exame e exames para as detecções precoces de câncer de mama, cumprindo com a periodicidade da realização dos mesmos previstos nos protocolos do Ministério de Saúde.

Monitorou-se também a qualidade dos registros de todas as mulheres destas faixas etárias; a avaliação de riscos de todas elas e também as usuárias que receberam orientações sobre sinais de alerta para o câncer do colo de útero. Todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos que foram acompanhadas na unidade de saúde receberam também orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero; bem como realizada avaliação de risco para câncer de mama, e todas elas receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama que foram acompanhadas na unidade de saúde da faixa etária de 50 a 69 anos. Tivemos duas usuárias com exame cito-patológico alterados e uma mamografia alterada ou positiva de malignidade.

Para cumprirmos as ações destinadas à organização e gestão do serviço, acolheram-se e cadastraram-se todas as mulheres destas faixas etárias que

demandaram a realização destes exames na UBS na área de cobertura por demanda espontânea e demanda induzida. Realizamos o preenchimento da ficha espelho para cada usuária, sendo que toda usuária da faixa etária pertencente ao foco da intervenção que chegaram a nossa UBS foram acolhidas corretamente. Após o acolhimento fizemos uma revisão no livro de registros e preenchemos a ficha espelho, com seus dados. Organizou-se um arquivo para acomodar os resultados dos exames e a enfermeira foi a responsável pelo monitoramento das adequabilidades das amostras de exames coletados.

Tivemos muitas dificuldades com a disponibilização das fichas espelhos. Embora tivesse imprimido algumas cópias com recursos próprios, não conseguimos cópias para todas as usuárias, apesar da secretária de saúde ter se comprometido em fornecê-las, elas nunca estiveram disponíveis na unidade. Então, devido à ausência das fichas espelhos mantêm-se as informações do sistema de atenção básica atualizadas nos prontuários ou fichas próprias.

As usuárias de maior risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama foram classificadas estabelecendo um acompanhamento diferenciado, ou seja, priorizando as vagas das mamografias das usuárias da faixa etária de 50 a 69 anos de idade. Fizemos visitas domiciliares às usuárias de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idades com o objetivo de orientá-las na realização destes exames. Além disso, fizemos atendimento clínico a todas as usuárias visitadas e se distribuiu preservativos a todas as usuárias destas faixas etárias.

Fizeram-se muitas atividades de palestras com a comunidade com o objetivo de esclarecer a importância da realização do exame cito-patológico e mamografia nas mulheres destas faixas etárias e na população de maior risco e com a periodicidade preconizada para a realização dos mesmos.

Durante toda a intervenção buscamos estratégias para garantir a realização destes exames, os ACS junto a toda equipe visitaram casa por casa na comunidade a fim de evitar o número excessivo de mulheres faltosas e para que todas compareçam a UBS a fazer seus exames; também tomamos estratégias em minha UBS dando mais vagas para a realização do exame CP e disponibilizando de matérias suficientes para a realização dos mesmos sempre em coordenação com a enfermeira e a equipe de saúde. Coordenamos com as assistentes sociais da secretaria de saúde para que ajudassem a levar algumas usuárias que tinham algumas limitações (físicas e/ou financeiras) a fazer o exame de mamografia e estas

eram transportadas como o planejado. Também coordenamos com a Central de Regulação de Agendamento em conjunto com o hospital São Marcos a onde fazem as mamografias para que todos os meses ofertassem mais vagas para todas as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama de nossa área de abrangência.

Todas as mulheres e a comunidade foram orientadas sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via quando necessário.

Durante toda a intervenção oferecemos medidas para modificar e combater os fatores de risco, como a entrega de preservativos com o objetivo de diminuir as DST; fizemos atividades em grupos de mulheres; palestras educativas; oferecemos lanches com frutas para estimular alimentação saudável; fizemos na comunidade atividades para orientação quanto à higiene adequada; diminuir o consumo de álcool, droga; diminuir a quantidade de mulheres fumantes e explicar os riscos para sua saúde e a de seu filho; realizamos palestras na sala de espera da UBS e da secretaria de saúde, estas palestras foram feitas quase todas as semanas sempre pela manhã e com a participação da equipe do NASF, da médica, a enfermeira, técnicas de enfermagem e os ACS. Informamos para toda a comunidade a existência em nossa UBS, do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. Além das palestras, colocamos cartazes nos murais para falar sobre a existência do programa, fizemos contatos com líderes formais e informais sobre a existência de nosso programa, para que eles nos apoiassem com a divulgação.

Para qualificar a prática clínica, realizamos ações que visaram capacitar a equipe para ofertar informações, no acolhimento das usuárias onde se acolheram todas as mulheres destas faixas etárias e se orientou a periodicidade e importância da realização dos exames cito-patológico, mamografias e exame clínico de mama; também se capacitou as ACS para o cadastramento das usuárias e estas fizeram o cadastramento de todas as mulheres e, atualizou-se a enfermeira na coleta do exame cito-patológico do colo de útero de acordo aos protocolos do Ministério da Saúde. Disponibilizaram-se os protocolos técnicos adequados para o manejo dos resultados destes exames e seguimentos deles, caso o resultado estivesse alterado.

Realizamos encontros na UBS, onde fizemos capacitação para toda a equipe durante varias semanas, por duas horas, sendo que esses encontros tiveram inicio

nas duas semanas anteriores à intervenção, e prosseguiram por mais seis semanas, ocorrendo uma vez por semana: para isto, foram reservadas 2 horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. Iniciamos esse trabalho com a capacitação destinada aos ACS e a toda equipe para o registro adequado das informações sobre as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos e se fez os registros adequadamente com todas as informações necessárias; capacitou-se a equipe e esta realizaram avaliação de risco a todas as mulheres desta faixa etária para estas doenças e fatores de risco possíveis de modificações e, orientou-se sobre a prevenção de DST.

No curso da intervenção se apresentaram muitas dificuldades que pouco a pouco fomos superando, como por exemplo, o déficit de vagas para as mamografias já que a Central de Regulação não ofertava as vagas necessárias para o SUS o que foi resolvido graças a nossa persistência, também a enfermeira teve varias faltas ao trabalho o que dificultou a realização sistemática e contínua da coleta de material para o exame cito-patológico. Contudo, tivemos facilidades que ajudaram a aprimorar e amenizar as dificuldades onde toda a equipe se mostrou entusiasmada e forneceu apoio no trabalho da intervenção, os gestores ajudaram com alguns materiais como a oferta de preservativo, disponibilização de carro quando houve necessidade para transportar as usuárias que não possuem condições de viajar sozinhas; apoio da Central de Regulação, separando as vagas para nossas usuárias; apoiando na prioridade a estas usuárias para a realização da mamografia e diminuindo o tempo entre fazer o exame e a chegada dos resultados tanto dos exames cito-patológico do colo do útero como das mamografias.

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

Dentro das ações previstas e não desenvolvidas está a implantação de planilhas específicas como a ficha espelho para colocar todos os dados necessários da usuária oriundo da coleta de dados da intervenção que, apesar de pactuar com o gestor em várias ocasiões onde se comprometeu resolver esta pendência, nunca chegaram as totalidades das fichas espelho. Entretanto, tivemos a ajuda da Secretaria de Educação que nos colaboraram com a cópia de algumas fichas e,

assim, os integrantes da equipe tiveram um guia para colocar todos os dados necessários nos prontuários das usuárias.

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

Em relação às dificuldades apresentadas para a realização dos registros e sistematização dos dados nas fichas-espelhos e planilha de coleta de dados, posso dizer que neste aspecto tivemos algumas dificuldades com o preenchimento, a falta da disponibilização pelo gestor, sendo necessário imprimi-las com recursos próprios e com ajuda de uma ACS, mas que não foram suficientes, apesar da secretária de saúde ter se comprometido em colaborar com esta disponibilização de material. A fim de tentar solucionar este problema, reuni-me com ela em várias ocasiões, mas sem sucesso. Porém, fez-se o registro de todos os dados necessários para o trabalho no prontuário de cada usuária sem problemas. Na planilha de coleta de dados tivemos algumas dificuldades que com a ajuda da orientadora foram resolvidos.

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

A intervenção para nossa equipe representou uma experiência maravilhosa, pois nos permitiu conhecer a realidade de nossa comunidade, nos ajudou a organizar nosso trabalho com a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, a equipe encontra-se mais unida, mais fortalecida. Também nos trouxe novos conhecimentos em relação ao manejo com as usuárias desta faixa etária segundo os protocolos do Ministério da saúde sobre esta ação programática, como maior conhecimento em relação a estes exames, a periodicidade deles, sobre fatores de risco, sintomas de alarma destas doenças, avaliação de risco, a importância que tem estar em dia com os exames, como fazer mudanças de hábitos e estilos de vida e como criar estratégias para melhorar a saúde. Por conseguinte, fiz com que cada um dos integrantes da equipe, estivesse capacitado para abordar as usuárias orientando-as sobre a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de



mama e a importância de fazer os exames e comparecer as consultas para atendimento clínico. Foi útil e também colaborou conosco para fomentar uma estratégia para melhorar o acolhimento de cada usuária que chegasse a nossa UBS.

A intervenção nos permitiu ampliar a cobertura de atenção a mulheres da faixa etária preconizada pelos protocolos, melhorar a qualidade na atenção, melhorar a adesão das usuárias, promoverem a saúde por meio de palestras educativas feitas com as usuárias. A equipe melhorou os registros das informações destas mulheres e nos permitiu mapear as mulheres desta faixa etária de riscos. Pela primeira vez foi realizado em nossa UBS um trabalho de tamanha extensão e em uma ação programática tão deficiente, pois à medida que avançava no trabalho nos dávamos conta que os registros não eram fidedignos, já que apareciam mais mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos sem mamografia em dia. Adiantamos muito na melhoria desta ação programática: cadastraram-se 350 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade de 487 existentes na comunidade, e de 157 mulheres de 50 a 69 anos existentes à princípio, cadastramos e atendemos 163 mulheres.

Para mim como médica da UBS Esperança I, nossa intervenção foi uma experiência única e inesquecível, pois me permitiu chegar a cada uma das usuárias, fazer uma avaliação integral, escutar seus problemas de saúde, trocar experiências e conhecimentos com todas elas, fazer uma consulta com muita qualidade, examiná-las em cada atendimento clínico, ajudar a melhorar a saúde de todas elas por meio de modificações em seus estilos de vida, fazer palestras educativas para promover hábitos e estilos de vida saudáveis e fazer visitas domiciliares a usuárias acamadas.

Cada gesto de agradecimento, cada sorriso no rosto das usuárias, fez com que eu adorasse a intervenção que foi feita pela equipe. Estou muito feliz e contente, porque tenho certeza que nossos objetivos foram cumpridos, embora fossem cumpridos parcialmente, de forma geral conseguimos melhorar a atenção das mulheres para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama em nossa comunidade. A intervenção também permitiu superar-me profissionalmente e fez com que me torne uma pessoa melhor, que cada dia ama mais a profissão e os usuários, que são a razão de nosso trabalho.

As usuárias nesta faixa etária de nossa comunidade ficaram felizes com o trabalho realizado pela equipe durante a intervenção, pois tiveram melhor acesso a nossa UBS, com maior facilidade, uma vez que elas chegam, são acolhidas,

escutadas com muito carinho. Todas manifestaram satisfação com a qualidade das consultas, com as palestras feitas pela equipe, com as visitas domiciliares.

Uma vez finalizada a intervenção nossa equipe reafirma o compromisso com as usuárias da faixa etária de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, respectivamente, que nossa intervenção continuará sendo implementada na rotina de nossa UBS e para isso nossa equipe continuará desenvolvendo todas as ações propostas em nossa intervenção.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Depois de finalizar o trabalho da intervenção na UBS Esperança I do município de Batalha/PI, a qual teve duração de 16 semanas, os resultados serão apresentados por meio de uma avaliação de todos os indicadores que se alcançaram neste trabalho de intervenção.

Para o cumprimento de cada meta e/ou na melhoria destas onde não foi possível alcançá-las como nos propusemos, as ações de monitoramento e avaliação foram bastante úteis, já que por meio delas conseguimos identificar as metas que necessitavam maior atenção. Outras ações foram importantes, as quais serão descritas na medida em que avançarmos neste tópico.

**Objetivo1. Manter a cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero e câncer de mama.**

**Meta 1.1. Manter a cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade para 100%.**

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

O número total de mulheres entre 25 a 64 anos de idade residentes em nossa área de abrangência é 487 mulheres. No primeiro mês, cadastramos 107 mulheres (22,0%), no segundo mês, 212 mulheres (43,5%), no terceiro mês, 267 mulheres (54,8%). No quarto mês, finalizamos a intervenção com um total de 350 mulheres (71,9%) com exame cito-patológico em dia (Figura 1). Infelizmente não conseguimos atingir meta de 100% como estava proposta porque houve problemas na manutenção das atividades da intervenção durante as minhas férias. Neste período

foram cadastradas somente 62 mulheres. Além disso, a enfermeira se ausentou da UBS em várias ocasiões, o que fez diminuir o número de exames cito-patológicos realizados na UBS.

Apesar de não termos alcançado 100% das mulheres cadastradas, podemos observar uma evolução constante do indicador e um número bastante alto de mulheres beneficiadas. Várias ações propostas contribuíram para isso, mas a que mais ajudou foi a ação de organização e gestão dos serviços, melhorando o acolhimentos a todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização do exame cito-patológico na UBS, seja como demanda espontânea ou demanda induzida. O cadastramento adequado e melhoramento dos registros aconteceram a todas as usuárias, que incluíram os casos novos que foram detectados por todos os membros da equipe e usuárias que tenham o exame em dia realizado em outra unidade e não estava registrada em nossa unidade. Os prontuários destas mulheres e o livro da UBS foram atualizados e registrados adequadamente.

As ações do eixo de ações da qualificação da prática clínica também ajudaram, já que a equipe se capacitou em tudo relacionado com a prevenção do câncer do colo do útero, sobre o exame cito-patológico, periodicidade desejada, melhoria do acolhimento, cadastramento e os registros de todas as mulheres desta faixa etária. O engajamento público também teve sua representatividade porque as usuárias foram incorporando conhecimento sobre a importância da prevenção de câncer do colo do útero e entendendo por elas mesmas que devem estar atentas as datas de seus exames. Todos estes conjuntos de ações permitiram a ampliação da cobertura das mulheres de 25 a 64 anos de idade com exame cito-patológico em dia para 71%. Acreditamos que com mais alguns meses iremos ter o controle de todas as mulheres da área.

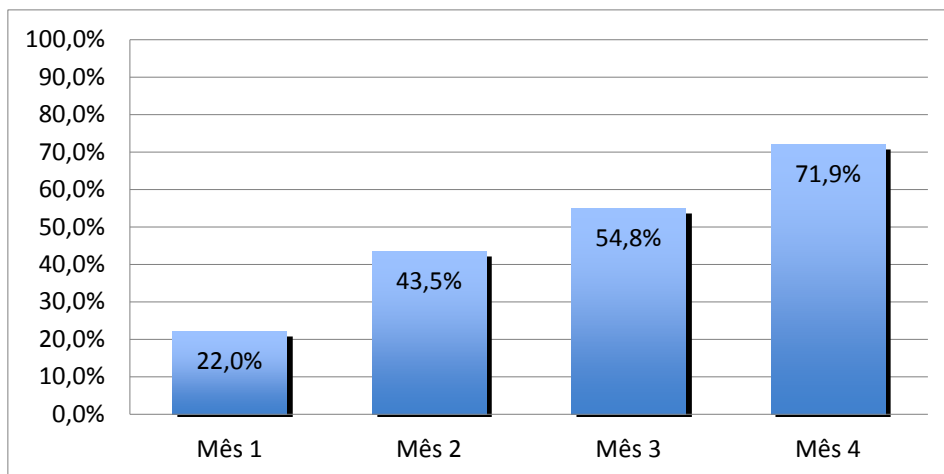


Fig.1: Cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 a 64 anos de idade.

**Meta 1.2. Ampliar a 90% a cobertura de detecção precoce de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos de idade.**

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

O número de mulheres entre 50 a 69 anos de idade residente na área de abrangência da UBS cadastradas no programa durante os 4 meses de intervenção foi 171 mulheres. No primeiro mês, cadastramos 69 mulheres (36,1%); no segundo mês cadastramos 111 mulheres (58,1%); no terceiro mês cadastramos 129 (67,5%) e no quarto mês, 171 mulheres desta faixa etária (89,5%), como mostra a Figura 2.

Podemos dizer que a meta foi cumprida com 89,5% das mulheres da faixa etária alvo residentes na área da abrangência acompanhadas na UBS. Tivemos um grande avanço muito nesta cobertura. Na realidade, as mulheres desta faixa etária de nossa área de abrangência com mamografias em dia era muito inferior do que os dados percentuais registrados que tínhamos inicialmente, devido à subestimação do número total de mulheres da área. Assim, com o cadastramento total feito ao início da intervenção, foi possível fazer a atualização das cifras atuais. Afortunadamente conseguimos ampliar o número de vagas para realizar mamografias ofertadas pelo SUS, mesmo assim às vezes foram insuficientes.

Outras ações contribuíram para este avanço, mas a que mais ajudou a este resultado foi à ação de organização e gestão dos serviços, melhorando os acolhimentos de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandam a

realização dos exames de mama na UBS, seja demanda espontânea ou demanda induzida, e cadastrar todas de forma adequada melhorando os registros, os quais incluíram os casos novos que foram detectados por todos os membros da equipe e usuárias que tenham o exame em dia realizado por outras unidades e não estava registrada em nossa unidade.

Também o eixo de ações da qualificação da prática clínica ajuda a este resultado, já que a equipe se capacitou sobre a prevenção do câncer de mama, sua periodicidade, acolhimento, cadastramento e registros de todas as mulheres desta faixa etária. Os prontuários destas mulheres foram atualizados assim como o livro de controle das mamografias da UBS.

O engajamento público influenciou de sobremaneira, uma vez que as usuárias foram adquirindo conhecimento sobre a importância da prevenção de câncer de mama. Todos estes conjuntos de ações permitiriam a ampliação da cobertura das mulheres de 50 a 69 anos de idade com exame de mamografia em dia para 89,5%.

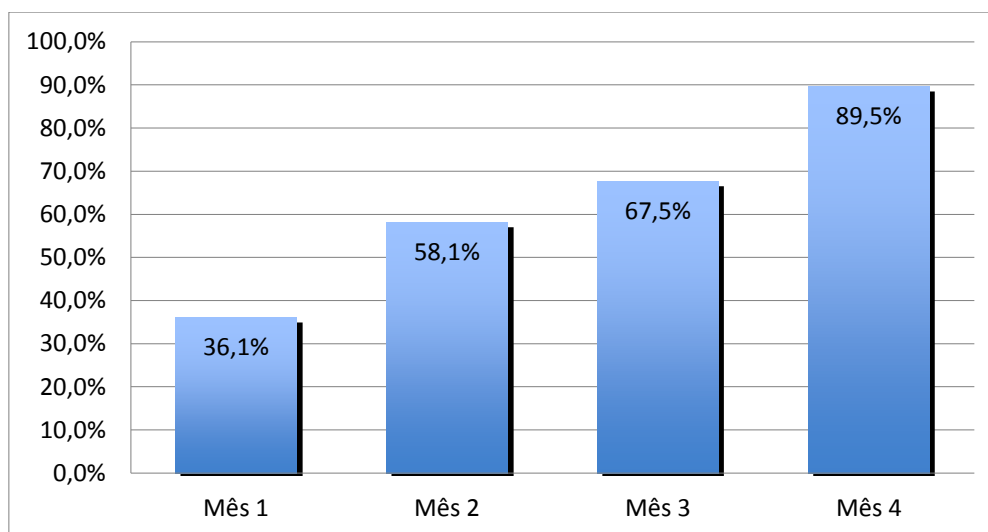


Fig. 2: Cobertura de detecção precoce de câncer de mama de mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

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

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

### **Indicador 2.1. Proporção de mulheres com as amostras satisfatória do exame cito-patológico para câncer do colo do útero.**

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 25 a 64 anos de idade foi 350. Destas, todas as mostras coletadas para exame cito-patológico ficaram com satisfatórias. Alcançamos 100% neste indicador nos quatro meses: no primeiro mês foram 107 exames satisfatórios, no segundo mês foram 212, no terceiro mês foram 267 e no quarto mês, finalizamos a intervenção com um total de 350 mulheres com amostras satisfatórias.

A ação que mais influenciou neste resultado foi à qualificação da prática clínica, que permitiu atualizar a equipe na coleta do exame cito-patológico do colo do útero de acordo aos protocolos do Ministério da saúde. Quanto às demais ações, as de organização e gestão do serviço designaram a enfermeira como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados. O material para o exame de prevenção foi sempre coletado adequadamente pela enfermeira, com muito cuidado e responsabilidade na hora de realizar os exames, o que garantiu os 100% de mostras satisfatórias. Já as ações de engajamento público possibilitaram um compartilhamento com as usuárias e a comunidade sobre a adequabilidade de seus exames coletados.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame cito-patológico de colo do útero e mamografias.**

**Meta 3.1. Identificar o 100% das mulheres com exame cito-patológico de colo do útero alterado sem acompanhamento pela unidade básica de saúde.**

**Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame cito-patológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.**

Nas 16 semanas em que a intervenção foi realizada, somente houve duas mulheres com exames cito-patológico alterados. Porém, ambas retornaram à UBS para buscar os exames e estão com seguimento adequado pela equipe da UBS. Com a eficiente ação dos ACS, foi possível continuar o acompanhamento de todas as pacientes na UBS e dar o seguimento médico adequado. Este indicador, então, não gerou porcentagem para elaboração do gráfico.

É interessante observar, nesse momento, a prevalência de exames alterados na nossa população: de 350 mulheres examinadas, duas tiveram exame alterado (0,5%).

**Meta 3.2. Identificar o 100% das mulheres com mamografias alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde**

**Indicador 3.2. Proporção de mulheres com mamografias alteradas que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.**

Nas 16 semanas que durou o trabalho da intervenção só houve um exame de mamografia alterado, mas a paciente foi acompanhada pela UBS e foi tomada a conduta específica segundo o protocolo do Ministério da saúde, portanto também não houve necessidade de ações para o alcance deste indicador.

Interessantemente, a prevalência de mamografias alteradas coincide com a prevalência de exames cito-patológicos alterados: 1 mulher de 171 examinadas, ou 0,5% do total.

**Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame cito-patológico alterado sem acompanhamento pela unidade básica de saúde**

**Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame cito-patológico alterado que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.**

Este indicador foi 0% nos 4 meses de intervenção, já que não houve nenhuma mulher com exame cito-patológico alterado sem acompanhamento pela UBS, portanto, não houve a necessidade da realização da busca ativa. Com a eficiente ação dos ACS, foi possível continuar o acompanhamento de todas as pacientes na UBS e dar o seguimento médico adequado e devido a isso, acreditamos que eles teriam feito a busca ativa adequadamente caso necessário.

**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 mamografias alteradas que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.**

Este indicador foi 0% já que nenhuma mulher teve exame de mamografia alterado sem acompanhamento pela UBS, portanto, não houve a necessidade da realização da busca ativa.

#### **Objetivo 4. Manter o registro das informações.**

**Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame cito-patológico de colo do útero em registros adequados em 100% das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos.**

**Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame cito-patológico do colo do útero.**

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 25 a 64 anos de idade foram 350 e 100% ficaram com os registros adequados do exame cito-patológico do colo do útero, distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês, de 107 mulheres cadastradas todas tiveram os registros de forma adequada (100%); no segundo mês, as 212 mulheres cadastradas tiveram registros adequados (100%), no terceiro mês, as 267 mulheres cadastradas tiveram registro adequado (100%) e no quarto mês, finalizamos a intervenção com um total de 350 mulheres cadastradas com registros adequadas (100%).

O eixo de ações que mais influenciou neste resultado foi a organização e gestão dos serviços, já que se implantou uma ficha específica de acompanhamento ao prontuário de cada paciente. As fichas-espelho não foram disponibilizadas na sua totalidade por problemas econômicos do município e foi necessário improvisar as mesmas. Com ajuda da enfermeira, a técnica de enfermagem e os ACS foram atualizados os prontuários das pacientes objeto de estudo com os dados da fichas espelho. Pactuou-se com a equipe que o registro das informações seja mantido atualizado no E-SUS, antigamente o SIAB. Para o bom desenvolvimento da manutenção dos registros, também foi importante a qualificação da equipe, que foi treinada para registrar adequadamente as informações.

Com relação às ações de monitoramento e avaliação, semanalmente se monitorava os registros do exame cito-patológico do colo do útero de todas as mulheres acompanhadas na UBS e isso possibilitou que houvesse controle sistêmico dos registros, que resultou neste resultado final.

**Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas de 50 a 69 anos.**

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

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 171 mulheres e 100% ficaram com os registros adequados de exame de mamografia, distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês, de 69 mulheres cadastradas todas tiveram os registros de forma adequada (100%); no segundo mês, as 111 mulheres cadastradas tiveram registros adequados (100%), no terceiro mês, as 129 mulheres cadastradas tiveram registro adequado (100%) e no quarto mês, finalizamos a intervenção com um total de 171 mulheres cadastradas com registros adequadas (100%).

O eixo de ações que mais influenciou neste resultado também foi a organização e gestão dos serviços, já que se implantou uma ficha específica de acompanhamento ao prontuário de cada paciente, da mesma forma como foi feita para os exames cito-patológicos. Pactuou-se com a equipe que o registro das informações seja mantido atualizado no E-SUS, antigamente o SIAB. Para o bom desenvolvimento da manutenção dos registros, também foi importante a qualificação da equipe, que foi treinada para registrar adequadamente as informações assim como na ação de monitoramento e avaliação, uma vez que, semanalmente, se monitorava os registros adequados de exame de mamografia de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

**Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero.**

Das 350 mulheres cadastradas ao final da intervenção, 100% tiveram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero realizadas em todos os meses. No primeiro mês 107 tiveram pesquisa de sinais de alerta, no segundo mês foram 212, no terceiro mês foram 267 e no quarto mês, finalizamos a intervenção com um total de 350 mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

As ações de maior importância para cumprir esta meta foram as de qualificação da prática clínica, já que se capacitou a equipe da unidade para realizar o monitoramento e a avaliação de risco para câncer de colo do útero e para as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Também foi importante ações de organização e gestão dos serviços, identificando as mulheres de maior risco para câncer de colo do útero e estabelecendo um acompanhamento diferenciado. O engajamento público também teve um papel primordial, já que orientou-se a população sobre os fatores de riscos para câncer de colo do útero, sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de colo do útero e estabeleceram-se medidas de combate para os fatores de risco como criação de um grupo de ginástica aeróbica para diminuir a obesidade e sedentarismo, além de oferecer preservativos, na consulta e em atividades de grupo, para diminuir as DST.

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

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

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 171, sendo que destas todas foram avaliadas quanto ao risco para câncer de mama (100% em todos os meses), distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês, houve 69 mulheres com avaliação de risco; no segundo mês 111 mulheres; no terceiro mês 129 mulheres e, no quarto mês 171 mulheres.

Bem como no indicador anterior, para cumprir esta meta foi importante a qualificação da prática clínica, já que se capacitou a equipe da unidade para realizar o monitoramento e avaliação de risco para câncer de mama e para as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Também foi importante ações de organização e gestão dos serviços identificando as mulheres de maior risco para câncer de mama e estabelecendo um acompanhamento diferenciado. O engajamento público teve um papel importante, uma vez que se orientou as mulheres para que fiquem atentas aos fatores de riscos para câncer de mama, aos sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de mama. Como promoção de saúde, se estabeleceu medidas de combate para os fatores de risco de passíveis de modificação, como criação de um grupo de ginástica aeróbica para diminuir a obesidade e sedentarismo. Houve oferta de preservativos nas consultas e atividades de grupo para reduzir o contágio pelas DST etc.

**Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce para câncer do colo do útero e câncer 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 do útero.**

**Indicador 6.1. Proporção de mulheres que receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero.**

Destas 350 mulheres cadastradas no programa na faixa etária de risco para câncer de colo de útero, todas receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero. No primeiro mês foram 107 mulheres (100%), no segundo mês foram 212 (100%), no terceiro mês foram 267 (100%) e no quarto mês, todas as 350 mulheres (100%) receberam orientação sobre DSTs.

A ação de maior impacto para cumprir esta meta foi a de qualificação da prática clínica, já que se capacitou a equipe da unidade para orientar sobre a DSTs. Outra ação importante foi à relacionada ao engajamento público, onde se incentivou a comunidade para o uso de preservativo, a não adesão ao uso e consumo de tabaco, álcool e outras drogas, à prática de atividade física regular e sobre os

hábitos alimentares saudáveis. A ação referente à organização e gestão do serviço também teve seu papel destacado já que se distribuíram preservativos a todas as mulheres desta faixa etária e se monitorou o número de mulheres que receberam orientações.

**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 que receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.**

O número de mulheres cadastradas em nosso projeto de intervenção da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 171 mulheres. Destas, todas receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, perfazendo um total de 100% em todos os meses, distribuídas durante a intervenção da seguinte forma: 69 mulheres no primeiro mês, 111 mulheres no segundo, 129 mulheres no terceiro mês e 171 mulheres no final da intervenção.

Esta meta foi cumprida e a ação de maior destaque para cumprir esta meta foi a de qualificação da prática clínica já que se capacitou a equipe da unidade para orientar sobre a prevenção e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama. Também realizamos ações no eixo do engajamento público onde se incentivou a comunidade para o uso de preservativo; a não adesão ao uso e consumo de tabaco, álcool e outras drogas; à prática de atividade física regular e à manutenção de hábitos alimentares saudáveis. A ação de organização e gestão do serviço também teve seu papel importante para que a equipe soubesse se as orientações tinham sido realizadas, por que profissional e em que momento.

## **4.2 Discussão**

Fazendo um resumo dos resultados alcançados com a intervenção em nossa UBS, que objetivou melhorar a atenção à saúde da mulher através do controle dos cânceres de colo de útero e mama, o dado mais importante foi o aumento consistente da cobertura para 71,9% para prevenção de câncer do colo do útero e

89,5% para a prevenção de câncer de mama. Também houve uma importante melhoria da qualidade da atenção às mulheres, com 100% de mulheres com amostras satisfatórias, 100% das mulheres com registros adequados para exame cito-patológico e para as mamografias, 100% de mulheres com orientações para promoção em saúde, dentre outras áreas qualificadas. Foi mais fácil a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero e avaliação de risco para câncer de mama das mulheres entre 50 e 69 anos de idade e receber orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para estas doenças a todas as mulheres destas faixas etárias, aumentando o nível de promoção e prevenção de saúde.

Para a equipe a intervenção foi de grande importância, pois promoveu uma integração da toda a equipe: a médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes de saúde. Até o motorista, que tem a função de trasladar-nos diariamente à UBS apoiou nosso trabalho. Esta equipe ficou mais unida e fortalecida, o que foi muito necessário para que este trabalho fosse desenvolvido com bases consolidadas na capacitação inicial, aumentando os conhecimentos sobre a prevenção destas doenças e seguindo as recomendações dos protocolos do ministério de saúde relativo a prevenção e diagnósticos de forma precoces destas doenças. Além disso, a intervenção aumentou o nível de responsabilidade de cada integrante da equipe para com as usuárias das faixas etárias entre 25 e 64 anos de idade para prevenção de câncer do colo do útero e as usuárias entre 50 e 69 anos para a prevenção do câncer de mama.

Para o serviço, foi possível perceber que com nossa intervenção se conseguiu organizar melhor nosso trabalho, já que foi necessária uma atualização constante dos registros. Essa atualização dos registros melhorou o acolhimento das usuárias destas faixas etárias e apoiou a priorização dos atendimentos segundo a classificação do risco. Além disso, facilitou-se a otimização dos atendimentos prestados a estas usuárias e agora as ações ficam na rotina de trabalho em nossos serviços. Não obstante, as melhorias do serviço atingidas nos 4 meses de intervenção na saúde da mulher refletirão no atendimento de outros grupos, como por exemplo idosos, usuários com HAS e DM, crianças e gestantes.

A comunidade foi a maior beneficiada com a intervenção, pois houve a melhoria do acolhimento e acompanhamento das mulheres, facilitou-se a realização de atividades em grupos, como as palestras educativas, nas quais foram

desenvolvidas atividades de promoção e prevenção em saúde. Com a intervenção, melhoramos os atendimentos às usuárias destas faixas etárias, tivemos um maior contato com as pacientes, aumentamos a cobertura do programa, embora ainda tenhamos algumas usuárias sem os exames realizados em dia para a prevenção destas doenças. Além disso, a comunidade recebeu informações essenciais para promoção em saúde em geral.

Nossa intervenção vai ser incorporada na rotina do serviço. Para isto vamos ampliar o processo de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção as mulheres das faixas etárias entre 25 e 64 anos de idade para a prevenção de câncer do colo do útero e entre 50 a 69 anos de idade para a prevenção de câncer de mama, com especial atenção aos grupos de risco mais elevado. Pretendemos ampliar o cadastro destas mulheres até alcançar a meta de 100% de mulheres da área com acompanhamento na UBS, melhorar o processo de realização e recebimento de exames cito-patológicos e mamografias e, por fim, viabilizar ainda mais aumento de vagas disponibilizadas pelo SUS para a realização de mamografias, que aumentou mas ainda foi insuficiente.

Depois de finalizar as 16 semanas de intervenção, a equipe continua realizando o mesmo trabalho com as mulheres das faixas etárias alvo, cadastrando os casos novos, fazendo preenchimento dos atendimentos e dados nos prontuários específicos de cada usuária, realizando atendimentos clínicos prezando pela qualidade de acordo com os protocolos para que fomos treinados e fazendo palestras educativas onde os principais temas continuam sendo promoção de saúde. Portanto, nossos próximos passos são continuar aperfeiçoando nosso trabalho para ampliar a cobertura das mulheres destas faixas etárias. Tomando este projeto como exemplo também pretendemos implementar o programa de puericultura nas crianças de zero a 72 meses de nascido em nossa UBS.

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

*Prezado gestor,*

Priorizando a melhoria da qualidade da atenção para a prevenção de câncer do colo do útero nas pacientes entre 25 e 64 anos de idade e a prevenção de câncer de mama nas pacientes entre 50 e 69 anos de idades na Unidade Básica de Saúde Esperança I no município de Batalha\ Piauí, programamos e realizamos um projeto de intervenção por 16 semanas. Esta atividade foi desenvolvida através do curso de especialização em saúde da família, UNASUS/UFPEL, e será incorporada a rotina de trabalho da equipe na unidade. Previamente a esta intervenção, existia uma grande quantidade de mulheres destas faixas etárias sem exames de prevenção em dia para estas duas doenças e sem acompanhamento clínico.

Durante uma Análise Situacional prévia, identificamos problemas e planejamos ações através de uma análise estratégica para ampliar a cobertura de cadastro das mulheres de 25 a 64 anos de idade e das mulheres de 50 a 69 anos de idade; melhorar a qualidade da atenção as mulheres destas faixas etárias; melhorar a adesão; melhorar o registro das informações dos exames ginecológicos e mamografias; mapear as mulheres de riscos para câncer de colo do útero e câncer de mama e promover saúde para as mulheres que realizam prevenção de câncer de colo do útero e câncer de mama.

Durante toda intervenção, foram realizadas atividades como monitoramento e avaliação, sendo que todas as ações desenvolvidas foram acompanhadas ao longo das 16 semanas que durou a intervenção. Também foram planejadas ações que envolvessem engajamento público, como ações educativas bem como ações de prevenção e promoção de saúde. Ações de organização e gestão do serviço foram



feitas para agilizar o trabalho, de acordo com a necessidade da população. Além disso, houve qualificação da prática clínica onde se fez capacitação de todos os profissionais envolvidos.

Ao final das 16 semanas, é possível observar avanços significativos por meio dos resultados positivos, tais como: alcançamos para o exame cito-patológica uma taxa de 71,9% (com 100% de amostras satisfatórias) nas mulheres de 25 a 64 anos de idade, ilustrados na figura 1; 89,5% com exame de mamografia em dia nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade, ilustrado na figura 2.

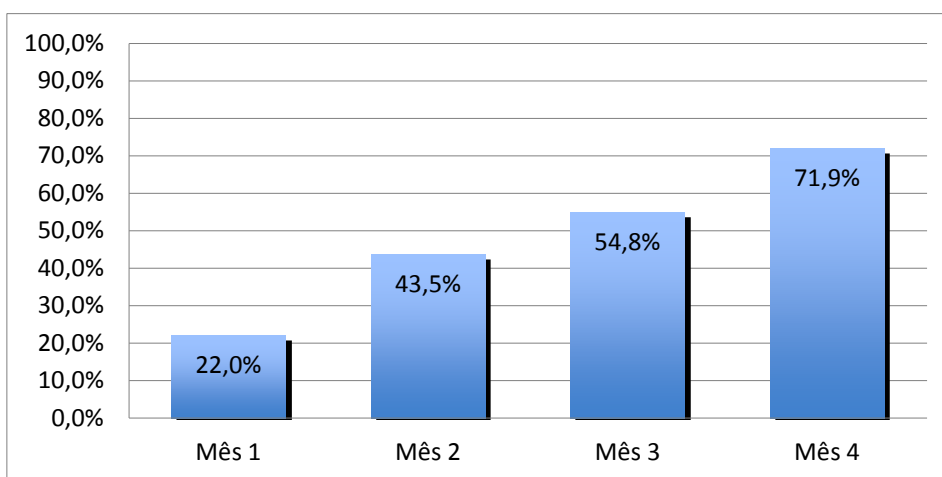


Fig.1: Cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 a 64 anos de idade.

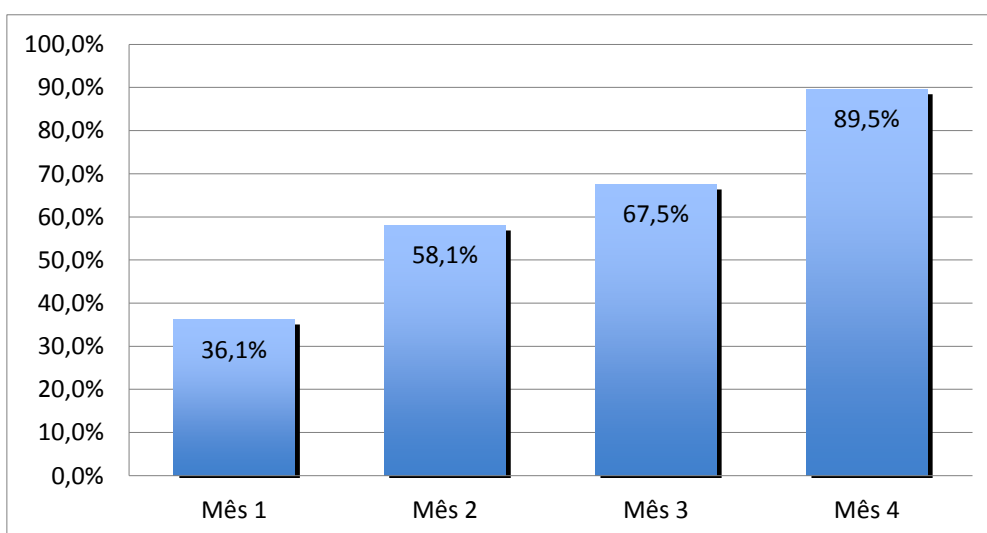


Fig. 2: Cobertura de detecção precoce de câncer de mama de mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Outro fator importante é que tivemos dois exames ginecológicos e uma mamografia com resultados alterados. Pelo bom contato da equipe com a população, todas essas mulheres com exames alterados retornaram para realizar tratamento

adequado e não tivemos que realizar busca ativa de mulheres faltosas. Em relação aos registros de dados nos prontuários, tivemos 100% dos registros dos exames cito-patológicos de colo do útero e 100% das mamografias realizados no período registrado. Todos os dados importantes nos atendimentos destas mulheres foram preenchidos de forma adequada nos prontuários individuais delas e nos livros de registros da equipe para manter uma atualização qualitativa dos registros, além de ter melhorado o acolhimento destas mulheres. Caso seja necessário fazer uma busca do histórico de saúde dessas usuárias, nossa equipe está organizada e dispõe de todos os dados. Conseguimos que todas as mulheres cadastradas e atendidas passassem por pesquisa de sinais de alerta de câncer de colo do útero e avaliação de risco para câncer de mama, bem como todas receberam orientações sobre DST e fatores de riscos para câncer de colo do útero e câncer de mama.

Entendemos com a intervenção que a prevenção para câncer de colo de útero e colo de mama não somente se destina a realizar exame cito-patológico do colo do útero e mamografias, como se fazia anteriormente a intervenção. Antes da intervenção, somente as mulheres que solicitavam este serviço ou apresentavam alguma sintomatologia referente com ao sistema genital e mamas é que se solicitavam tais exames e/ou recebiam atendimento clínico. A partir de agora, a população terá chance de detecção precoce dessas doenças, o que se sabe ser essencial para o bom prognóstico, reduzindo custos do tratamento e principalmente o risco de vida. Realizamos busca ativa de todas as usuárias destas faixas etárias que não tem estes exames em dia, priorizando o atendimento à mulheres de maior risco a desenvolver estas doenças. Foram disponibilizadas quatro vagas nos turnos de atendimento para estas mulheres, o que não interfere no processo de trabalho de outras atividades da equipe. Também adaptamos o horário de atendimento segundo exigências das usuárias tendo em vista que muitas mulheres exercem algum trabalho fora de casa a fim de facilitar o acesso das mulheres que trabalham durante o dia e aumentar a adesão.

A implementação deste trabalho de intervenção aumentou a qualidade no atendimento segundo se estabelece nos protocolos do Ministério da Saúde, além de atividades de promoção e prevenção de saúde, como as palestras em todos os inícios dos turnos de atendimento, a criação do grupo de ginástica aeróbica para incrementar a atividade física, oferecimento de lanches com frutas para estimular alimentação saudável, disponibilização de preservativos na UBS a todas as

mulheres desta faixa etária que comparecem na mesma. Apesar de algumas dificuldades, a intervenção alcançou os objetivos propostos para melhorar a qualidade dos atendimentos com o intuito de prevenir o câncer de colo do útero e câncer de mama e aumentar o grau de satisfação da população.

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

Priorizando a melhoria da qualidade da atenção para a prevenção de câncer do colo do útero nas pacientes entre 25 e 64 anos de idade e a prevenção de câncer de mama nas pacientes entre 50 e 69 anos de idades na UBSEsperança I, no município de Batalha\ Piauí, programamos e realizamos um projeto de intervenção por 16 semanas. Esta atividade foi desenvolvida através do curso de especialização em saúde da família UNASUS/UFPEL e será incorporada a rotina de trabalho da equipe na unidade. Previamente a esta intervenção, existia uma grande quantidade de mulheres destas faixas etárias sem exames de prevenção em dia para estas duas doenças e sem acompanhamento clínico.

Durante uma Análise Situacional prévia, identificamos problemas e planejamos ações através de uma análise estratégica para ampliar a cobertura de cadastro das mulheres de 25 a 64 anos de idade e das mulheres de 50 a 69 anos de idade; melhorar a qualidade da atenção as mulheres destas faixas etárias; melhorar a adesão; melhorar o registro das informações dos exames ginecológicos e mamografias; mapear as mulheres de riscos para câncer de colo do útero e câncer de mama e promover saúde para as mulheres que realizam prevenção de câncer de colo do útero e câncer de mama.

Durante a intervenção, foram realizadas atividades referentes ao monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica. Essas ações geraram resultados positivos, tais como realização do exame cito-patológico em 71,9% das mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografias em 89,5% das mulheres entre 50 e 69 anos de idade. Também alcançamos qualificação do serviço, onde 100% das amostras dos exames cito-patológicos foram satisfatórias, 100% das mulheres com registro adequado, 100% das mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer, 100% das mulheres destas faixas etárias com orientações sobre DST e fatores de riscos para câncer de

colo do útero e câncer de mama. Tivemos dois exames cito-patológicos do colo do útero e uma mamografia alteradas, porém essas usuárias já estão em tratamento.

Apesar de algumas dificuldades apresentadas, a intervenção foi feita com muita qualidade, amor e dedicação e os objetivos propostos foram cumpridos. Houveram melhorias significativas no processo de acolhimento das mulheres dessas faixas etárias. Tivemos a dificuldade de não contar com vagas suficientes para realizar mamografias e melhoria disto já está sendo providenciada. Buscamos fazer atendimento clínico com muita qualidade a estas usuárias, realizamos avaliação de riscos para estas doenças, palestras educativas antes de começar a consulta, onde os principais temas discutidos foram a importância de uma alimentação saudável, a importância de fazer atividade física, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientações sobre a importância do uso do preservativo para evitar as doenças sexualmente transmissíveis, e se criou um grupo de ginástica aeróbia com o objetivo de incrementar o exercício físico na comunidade.

A nova rotina terá continuidade em nossa UBS, pois o impacto da intervenção na comunidade foi positivo. Vamos seguir intensificando a divulgação das atividades com o objetivo que não tenha perda da qualidade no atendimento, assim como seguir ampliando a cobertura para os exames cito-patológicos e mamografias. Para ter mais informações sobre os programas implementados nossa UBS e caso esteja com os exames em atraso, entre em contato com sua ACS para esclarecer as dúvidas de como entrar no programa e receber atendimento na UBS.

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

Quando me disseram que eu tinha que fazer um curso de especialização à distância, me surpreendi muito, pois não tinha a menor idéia de como poderia fazê-lo já que era a primeira vez que iria enfrentar uma tarefa desta modalidade. Mas, muito decidida a enfrentar tal situação, pensei que se outras pessoas o fazem, eu também poderia conseguir. Não oculto que foi um pouco difícil: compareci várias vezes à secretaria para pedir ajuda para me matricular no curso e conseguir acesso, mas ninguém sabia me ajudar. Assim, atrasamos dois meses para o início do mesmo, até que um dia conseguimos acessar ao Moodle seguindo as orientações da universidade.

A semana de ambientação foi muito difícil para mim. Devido ao atraso no início do curso, não consegui enviar as tarefas a tempo e reprovei esta unidade. Esta situação me fez ficar muito decepcionada com o curso e sem vontade de continuar o mesmo. Mas com o apoio da orientadora e o coordenador pedagógico consegui ir em frente. Gostei, fundamentalmente, dos casos clínicos interativos. Depois comecei a manusear o curso e ir descobrindo outras novidades.

O formato do curso esteve muito claro e com todas as orientações necessárias para seu bom desenvolvimento. Os fóruns de clínica e de saúde coletiva foram de grande importância, pois permitiu a troca de conhecimentos com os outros colegas, conhecer as experiências dos demais, conhecer o critério da minha orientadora e de outros orientadores do curso, além de tirar dúvidas e conhecer os critérios de outros colegas sobre diferentes doenças e soluções de algumas dúvida.

A princípio, pensei que a orientadora fosse muito exigente, pois não tinha domínio total do idioma (português). Além disso, apresentei sérias dificuldades com o sinal da internet, o que dificultava muito o acesso a universidade. Por outro

lado, estas dificuldades me fizeram manter maior proximidade com os gestores, os quais me apoiaram fornecendo a internet da Secretaria Municipal de Saúde. As pessoas viam o sacrifício e empenho que fazia para conseguir aperfeiçoar os conhecimentos. Aos poucos fui me dando conta que a orientadora é uma peça chave neste processo de aprendizagem, pois com toda paciência e ajuda, tudo ia fluindo para melhorar cada dia mais meu desempenho no curso e ir despertando meu interesse e descobrir a importância que foi para mim este processo de aprendizagem. Também tive a oportunidade de conhecer os protocolos do Ministério de Saúde, já que estes documentos não estavam disponibilizados na UBS, e o manejo clínico das diferentes patologias mais frequentes que se apresentam na prática diária de nosso trabalho na Atenção Primária a Saúde.

Considero que o curso tem sido muito importante para meu desenvolvimento tanto pessoal como profissional, pois além de reforçar meus conhecimentos, ajudou visualizar a importância do trabalho em equipe para o adequado funcionamento da Estratégia de Saúde da Família durante a intervenção. O curso serviu para manter mais unida a equipe, pois todos os integrantes da UBS lutaram juntos, incluindo o motorista que em alguns momentos foi uma pessoa que transportou as usuárias que não tinham condições para se deslocarem até a clínica para realizar a mamografia. Além disso, o curso permitiu a melhoria dos indicadores de saúde, para prestar um melhor serviço à população, fazer um trabalho de intervenção em uma ação programática com índices muito insuficientes como foi a prevenção de câncer de colo do útero e câncer de mama, elevar a promoção e prevenção da saúde com atividades que ficaram como rotina no trabalho do serviço, aumentar a organização e a qualidade dos serviços, realizar os controles com mais eficiência e elevar o nível de conhecimento da população sobre seus direitos e deveres com a saúde. Concluo ressaltando que minha experiência foi surpreendente com este curso, já que foi a primeira vez que participo de uma modalidade de ensino a distância, superou todas as minhas expectativas aumentando o nível de conhecimento e facilitando meu trabalho com a comunidade.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a política nacional de atenção oncologia: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União. 2005 Dez 09; Seção 1, fls.80-81.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo de útero e de mama**. 2ed. Brasília, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília, 2010.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura\\_colo\\_do\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf).

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama** – Resumo das Apresentações. Rio de Janeiro, 2008.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura\\_colo\\_do\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf) >. Acesso em 15 jun. 2015.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012**: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp>

INCA, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp>

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Genebra, 2012. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/>>.



## **Apêndices**

Apêndice A – Fotos da Intervenção.

Palestra sobre prevenção de câncer do colo do útero e de mama ministrada pela enfermeira e a medica da UBS.



Equipe de Saúde da UBS com a Secretaria de saúde do município



Apresentação de um vídeo pela equipe do NASF sobre a importância da realização do exame de prevenção.





Palestra educativa oferecida conjuntamente com a equipe do NASF e com a presença da Secretária de saúde, onde foram abordados diferentes temas, entre eles, a importância do auto-exame das mamas.





**Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante