

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade à Distância**  
**Turma 5**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Ampliar a cobertura e a qualidade do rastreamento do câncer de colo de útero  
e de mama da ESF José Sarney, Natal/RN**

**Roberto Paz Soruco**

**Pelotas, 2015**

**ROBERTO PAZ SORUCO**

**Ampliar a Cobertura e a Qualidade do Rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama da ESF José Sarney, Natal/RN**

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: Mateus Casanova dos Santos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

S714a Soruco, Roberto Paz

Ampliar a Cobertura e a Qualidade do Rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama da ESF José Sarney, Natal/RN / Roberto Paz Soruco; Mateus Casanova dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

61 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. Santos, Mateus Casanova dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a toda minha equipe de saúde da ESF José Sarney.

## **Agradecimentos**

Ao Orientador Mateus Casanova dos Santos pela disponibilidade e parceria ao longo de toda a trajetória.

A todos os usuários da Unidade de Saúde.

*Melhor lutar por algo do que viver para nada.*

Wistow churchill

## RESUMO

SORUCO, Roberto Paz. **Ampliar a cobertura e a qualidade do rastreamento do câncer de colo de útero e de mama da ESF José Sarney, Natal/RN.** 55f. Trabalho de conclusão de curso Programa de Pós-Graduação em Saúde de Família - Modalidade à Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O trabalho de conclusão de curso apresenta uma intervenção em Atenção Primária à Saúde realizada entre os meses de agosto e novembro de 2014, em um serviço de Estratégia Saúde da Família, conhecido como ESF José Sarney, no município de Natal / RN, Brasil. Durante os quatro meses de intervenção foram realizadas ações específicas com o objetivo de melhorar a atenção e assistência direcionadas às mulheres para prevenção de câncer de mama e de colo uterino. As ações englobaram monitoramento e avaliação; qualificação da prática clínica; engajamento público e organização e gestão do Serviço. Na intervenção, seguiu-se as orientações do Ministério da Saúde, bem como utilizaram-se a ficha espelho e planilha de coleta de dados. Informações pré-intervenção foram coletadas e se mostraram que as coberturas para ambas as condições eram baixas, ou seja, (n, %) e (n, %), para Câncer de Mama e de Colo, respectivamente. Além disso, havia necessidade de melhorias, principalmente, quanto ao registro de informações bem como a oferta de orientações (prevenção). Durante a intervenção, conseguimos alcançar uma cobertura de 13,2% (17 mulheres) para Câncer de Mama e para Colo Uterino foi de 4,8% (77 mulheres). Durante os meses da intervenção as melhorias observadas foram: a) na busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde melhoraram em qualidade, pois não somente se limitaram a procurar novas usuárias, como também realizaram busca ativa de usuárias faltosas e com exames em atraso; b) na criação de um sistema de cadastro e registro, pois isto, de forma indireta, melhorou a qualidade de atendimento clínico das usuárias já que o médico e a enfermeira dispuseram de dados com que trabalhar e isto se traduziu em melhoria da qualidade; c) com todas as reuniões de equipe que tivemos para organizar e falar sobre a intervenção, pois a equipe ficou mais capacitada para enfrentar este novo desafio. Durante os meses da intervenção, tivemos 15 (0,9%) mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero no primeiro mês, 29 (1,8%), no segundo mês, 58 (3,6%) no terceiro mês, e 77 (4,8%) no quarto mês. O total de mulheres cadastradas com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama no primeiro mês foi de 3 (2,3%), 7 (5,4%) no segundo mês, 12 (9,3%) no terceiro mês e 12 (9,3%) e no quarto mês alcançamos as meta de 17 (13,2%). Observou-se que a busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde não somente se limitaram a procurar novas usuárias, como também realizaram busca ativa de usuárias faltosas e com exames em atraso. O cadastramento e os atendimentos clínicos tiveram a colaboração da Equipe e ajudou no acolhimento das usuárias. A realização contatos com as lideranças comunitárias foi importante nesta atividade preventiva. Ao incorporar estas ações programáticas na rotina do serviço, percebe-se que há necessidade de incentivos constantes, já que são importantes para que este tipo de assistência seja permanentemente qualificada.

**Palavras-chave:** saúde da família; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Síntese das coberturas das ações programáticas típicas em APS desenvolvidas na ESF José Sarney.	19
Figura 2	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo de útero na ESF José Sarney	42
Figura 3	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na ESF José Sarney	43
Figura 4	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na ESF José Sarney	44
Figura 5	Infográfico sobre o mapeamento de risco das mulheres para o câncer de colo de útero e de mama durante a intervenção na ESF José Sarney	45



## Lista de abreviaturas e siglas

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Apoio Psicossocial
<b>CEO</b>	Centro de Especialidade Odontológica
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissível
<b>EAD</b>	Educação à Distância
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HIPERDIA</b>	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>RN</b>	Rio Grande do Norte
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>USF</b>	Unidade Saúde da Família
<b>UFPeI</b>	Universidade Federal de Pelotas
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>UNASUS</b>	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

Apresentação .....	12
1 Análise Situacional .....	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	13
1.2 Relatório de Análise Situacional .....	15
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório de Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica .....	21
2.1 Justificativa .....	21
2.2 Objetivos e Metas .....	22
2.2.1 Objetivo Geral.....	22
2.2.2 Objetivos específicos.....	22
2.2.3 Metas.....	22
2.3 Metodologia .....	25
2.3.1 Ações.....	26
2.3.2 Indicadores .....	31
2.3.3 Logística .....	35
2.4.4 Cronograma.....	37
3 Relatório da Intervenção.....	38
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	38
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	39
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	39
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	40
4 Avaliação da Intervenção.....	41
4.1 Resultados.....	41

4.2	Discussão .....	46
4.3	Relatório de intervenção para gestores .....	48
4.4	Relatório de intervenção para a comunidade .....	50
5	Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem .....	52
6	Referências .....	54
	Anexos .....	55
	Anexo "A" - Ficha espelho.....	56
	Anexo "B" – Planilha de coleta de dados.....	58
	Anexo "C" – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	59
	Apêndices.....	60
	Apêndice "A" – Registros de imagens fotográficas desenvolvidos durante o transcurso da intervenção.....	61

## **Apresentação**

O presente volume apresenta um trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade à distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), apresenta o relato da realização de uma intervenção voltada à melhoria da atenção à Saúde da Mulher da ESF José Sarney, Natal / RN, Brasil.

O texto está organizado em cinco partes, correspondentes a sequência de trabalho proposta pelo Curso.

A primeira parte traz a análise situacional produzida na Unidade 1. Nesta Unidade do Curso estabelecemos uma percepção peculiar do nosso Serviço, em termos de estrutura, processo e resultado.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo da Unidade 2. A escolha da ação programática a ser melhorada foi em virtude de extensa análise realizada na Unidade 1.

A terceira parte traz o relatório da intervenção realizada durante 16 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso.

Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores da intervenção (cobertura e de qualidade).

A quinta parte do texto contém a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção, como de se perceber na formação.

Na sexta parte do volume final estão as referências da literatura científica, assim como os Anexos e os Apêndices deste trabalho, ou seja, tudo que foi usado na intervenção.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1. Situação da ESF/APS em seu serviço**

A minha unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) se chama José Sarney e está localizada na Zona Norte 1 de Natal. Possuímos horário de atendimento de 7:30 horas até às 16:00 horas. A ESF está composta de duas equipes. Cada equipe está formada por um médico, uma enfermeira e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A minha equipe também tem saúde bucal e temos somente um técnico de enfermagem para as duas equipes. Atualmente, a unidade saúde cobre aproximadamente 10000 usuários.

Estamos observando consultas programadas livres, com a exceção de dias para pré-natal e pediatria e visita domiciliar, mas no futuro temos planos de organizar consultas específicas de acompanhamentos aos hipertensos e aos diabéticos e de idosos. A minha equipe é muito unida, trabalhamos muito e fazemos o que podemos, mas somos conscientes dos problemas e que na realidade deveríamos atuar com um máximo de 3000 usuários e não 4427. Na consulta específica da saúde da criança e da saúde da mulher fazemos consulta de acordo com os protocolos dos cartões da gestante e crianças indicadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em algumas sextas-feiras realizamos campanhas de promoção da saúde e educação (prevenção ao câncer de mama, câncer de próstata, alimentação para diabéticos, etc..). Em relação aos meus conhecimentos do bairro são poucos e não disponho de informação suficiente.

Do meu ponto de vista, opino que a população (principalmente idosos), da minha área de trabalho, gosta de participar das campanhas de promoção da saúde. Atualmente a minha Unidade está composta por dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, um consultório de saúde bucal, uma área de arquivo (sem arquivista), um consultório para atendimentos do técnico de enfermagem, uma

sala de farmácia, uma sala para recepção, uma sala para gestores, uma sala para campanhas de promoção da saúde, uma cozinha e dois banheiros. Considero que os espaços são pequenos e as condições não são boas. Em relação aos demais serviços ofertados, não se promove vacinação na ESF porque não tem quem faça, nem sala de vacina. A sala da farmácia é pequena, não tem farmacêutico e está sem medicação básica, como anti-hipertensivo, antidiabéticos, anti-inflamatórios e antimicrobianos. O problema mais importante é a falta de material básico, como, por exemplo, não se pode controlar um diabético, sem fitas do glicosímetro. Também, a sala de arquivo funciona em más condições, já que não tem arquivista, gerando, assim, falta de informação durante a anamneses (sem prontuário não tenho acesso aos antecedentes pessoais, evolução e tratamento dos usuários). Infelizmente, eu não posso fazer nada já que isto é um problema administrativo que compete à Secretaria da Saúde em contratar trabalhadores.

## 1.2 Relatório de Análise Situacional

O município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, é um município que necessita de muitas melhoras dentro do sistema de saúde, pois, todavia, a população não se sente atendida dentro de todas as suas necessidades básicas. Tem uma população de 853.929 (IBGE, 2010) habitantes. Há 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três delas unidades mistas, 38 Unidades de Saúde da Família (USF), dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), um Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), 11 hospitais gerais (1 público federal, 4 públicos estaduais, 1 público municipal, 1 filantrópico, 4 privados), 1 hospital de urgências e emergências, 1 hospital de Maternidade, 5 CAPS (centro de atenção psicossocial), 5 UPAS (unidade de pronto atendimento).

A UBS José Sarney está em uma zona urbana de Natal e o vínculo dela com o SUS é através da secretaria de saúde de Natal, também tem vínculo com faculdades de ensino (pois oferece ensino para práticas de enfermagem da universidade federal de Rio Grande do Norte), o modelo da atenção é ESF (estratégia de saúde da família), e ela está constituída por duas equipes, compostas dos seguintes profissionais: 2 médicos, 2 enfermeiras, um dentista, 1 técnica de enfermagem, 11 agentes comunitários (ACS).

Em relação a estrutura física da minha UBS, ela consta de 2 consultórios médicos, 2 consultórios de enfermagem, 1 consultório odontológico, 1 sala de preparo de usuários, 1 sala de direção/administração, 1 sala de recepção/espera, 1 sala de arquivos, 1 sala de farmácia, 1 área para reuniões e educação em saúde, 1 cozinha, 1 banheiro misto para usuários, 1 banheiro misto de funcionários. A principal deficiência da minha UBS é seu tamanho e que não está adaptada para usuários com deficiência física, pois não temos rampas, nem banheiros adaptados para cadeirantes, nem corrimãos para deficientes. Como estratégias para melhorar a estrutura física, a única opção viável seria uma reforma estrutural da unidade.

Em relação aos serviços ofertados em minha UBS oferecemos cadastramento do SUS, bolsa família, planejamento familiar, pré-natal, puericultura e controles dos usuários diabéticos e hipertensos. Também temos dificuldade em promover a realização de atividades coletivas, como, por exemplo, atividades físicas fora do âmbito do posto de saúde, apresentando dificuldade para manter um

compromisso bilateral entre a equipe e a comunidade. Para superar tais dificuldades, precisamos aumentar recursos económicos destinados a melhorar os serviços já prestados e expandir serviços que minha UBS não oferece, como serviço de vacinação.

Como relatado, a UBS comporta duas equipes de saúde da família, sendo que minha equipe é responsável pelo acompanhamento de 4427 pessoas e a principais faixas etárias abrangem a idade entre 20 e 40 anos com sexo predominante feminino. Atualmente, temos poucos registros e entre as dificuldades principais temos uma demanda reprimida de difícil controle por carências de profissionais. Na minha opinião, o número de profissionais que formam as equipes da minha UBS não são suficientes para a população que abrange, que atualmente é cerca de 10.000 usuarios, isto poderia melhorar com a incorporação de uma terceira equipe.

Em relação aos serviços ofertados, a demanda espontânea, atualmente, na Unidade não existe um sistema de acolhimento implantado, já que por problemas de infra-estrutura não temos nem sala, nem profissionais para organizar um sistema de acolhimento. Os usuários que se apresentam na ESF por demanda espontânea, habitualmente comentam seus problemas com o arquivista ou diretamente tocam na porta do médico ou enfermeira para procurar solucionar seus problemas. Em relação ao excesso da demanda espontânea, tentamos atender a todos os usuários, priorizando os mais urgentes. E, apesar das dificuldades, toda minha equipe faz o melhor que pode neste momento. O agendamento diário programado (sem contar a demanda espontânea) da minha consulta é de vinte usuários por dia.

Em relação à Saúde da Criança as ações que se realizam na Unidade de Saúde estão estruturadas em atendimento continuado e programados a crianças de 0 a 2 anos crescimento e desenvolvimento infantil (CD infantil) e demanda espontânea a crianças maiores de 2 anos. O único protocolo que trabalhamos é o CD infantil, mas não temos um arquivo específico para realizar monitoramento em crianças maiores de dois anos de idade. Segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), ferramenta disponibilizada na Unidade 1 do Curso, a cobertura de crianças menores de um ano residentes na área foi de 77% (50). As imunizações, as triagens auditivas e a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida estão muito prejudicados e se torna espaço para reflexão a avançarmos. Considero que os aspectos do meu trabalho que podem ser



melhorados para contribuir na ampliação da cobertura na saúde da criança seria aumentar o número de profissionais de saúde destinados na minha Unidade de Saúde da Família (USF) com o objetivo de melhorar a cobertura da saúde da criança. Também, seria importante abrir uma sala de vacinas e contratar profissional de saúde para dar continuidade à promoção imunização infantil. Na USF não temos sala de vacinação.

Com relação ao Pré-Natal, o total de gestantes residentes na área e acompanhadas na USF é de 30, equivalentes a 45% dos indicadores de cobertura que estima aproximadamente sessenta e seis gestantes na área de cobertura. Destes acompanhamentos, percebe-se bons indicadores de qualidade, em que todas as gestantes apresentam consultas em dia de acordo com o calendário do MS, têm solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, têm vacinação anti-tetânica, suplementação de sulfato ferroso, avaliação de saúde bucal conforme protocolo, além da orientação sobre aleitamento materno. Neste sentido 67% (20 gestantes) iniciaram pré-natal no primeiro trimestre. Entre as dificuldades estão a falta de material básico necessário para o correto atendimento da consulta de pré-natal (espéculos descartáveis, sonar em boas condições, tubo coleta para secreção vaginal, fita métrica para pré-natal) e a demora excessiva para a realização de exames básicos através do SUS para a consulta de pré-natal (exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica). Quanto ao Puerpério, pelo CAP, acompanha-se 38% (25) das usuárias do número de usuárias estimadas a partir do número de partos nos últimos doze meses. Assim, também se percebe bom acompanhamento das usuárias puérperas a partir dos indicadores de qualidade elegíveis nesta esfera de atuação conforme o Ministério da Saúde. Assim sendo, 100% das puérperas em acompanhamento consultaram antes dos 42 dias pós-parto, tiveram a sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre cuidados básicos com os recém-nascidos, receberam orientação sobre planejamento familiar, tiveram as mamas e o abdome examinados, realizaram exame ginecológico, tiveram o estado psíquico avaliado. Deste universo, apenas quatro usuárias (16%) foram avaliadas quanto às intercorrências.

Com relação ao monitoramento do câncer de colo de útero e de mama, não temos registros do total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na USF para prevenção de câncer de colo de útero e mama. Em consulta programáticas se solicitam provas preventivas para detectar estas

enfermidades (citopatológico do colo do útero, mamografias, ultrassonografias), mas não temos um arquivo de registro onde registrar estes resultados. Avaliando estes problemas que tem na USF penso que o mais oportuno de momento seria controlar estas patologias, mediante campanhas educativas (palestras, propagandas por rádios, televisão, anúncios ônibus, etc...), para tentar incentivar que todas as mulheres façam estes exames.

Com relação à atenção aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, o total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 189 (equivalente a 21% do indicador de cobertura) e o total de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é de 44 (equivalente a 17% do indicador de cobertura), tendo, em geral, ambas as populações bons indicadores de qualidade. Em geral porque a saúde bucal a esta população-alvo precisa ser mais envolvente e contributiva no Serviço em que atuo. Entre as ações preventivas que se realizam a estes usuários, incluem a medição do peso/estatura, perímetro abdominal, medição da pressão arterial, cálculo do índice de massa corporal e exames preventivos que incluem hemograma, glicemia, taxas de colesterol, sistemático de urina, assim como hemoglobina glicada, exames de fundo de olho, exploração da sensibilidade exclusivamente aos usuários diabéticos. Entre os aspectos negativos, cabe ressaltar que na USF não tem arquivo específico para o controle, monitoramento do hipertenso e/ou do diabético. Assim, opino que os aspectos a ser melhorados pode ser colocar um arquivo específico para o controle e monitoramento destes usuários a longo prazo.

Em relação aos idosos, não temos um índice de cobertura de ação programática por não ter um arquivo de registro destes dados. Atualmente, na USF somente fazemos demanda espontânea, pois não temos um horário de agendamento específico para idosos, nem temos protocolos de atendimento específico. Seria interessante marcar um dia na semana para prestar um atendimento específico para a pessoa idosa com o fim de realizar uma avaliação multidisciplinar para esta faixa etária. Também Intentar que outros profissionais da saúde participem no cuidado do idoso, assim como realizar campanhas (palestras) na ubS com idosos, para promover a prevenção em atenção primária. Avaliando as carências citadas anteriormente na minha USF, penso que apesar de não ter um protocolo de atenção ao idoso, nem um arquivo específico, um aspecto do processo do trabalho que poderiam ser melhorados (até que os programas anteriormente citados sejam implantados) seria implantar um turno para o atendimento específico

do idoso. Este turno específico deveria ter um tempo de atendimento nas consultas médicas entre 20 a 30 minutos com o objetivo de fazer em uma só consulta um atendimento integral (tanto sanitário como educativo).

Assim, observa-se na Figura 1 a contemplação das coberturas no serviço, estimadas pelo CAP em contribuição com informações coletadas na USF José Sarney como forma de aprofundar elementos de análise situacional do Serviço.

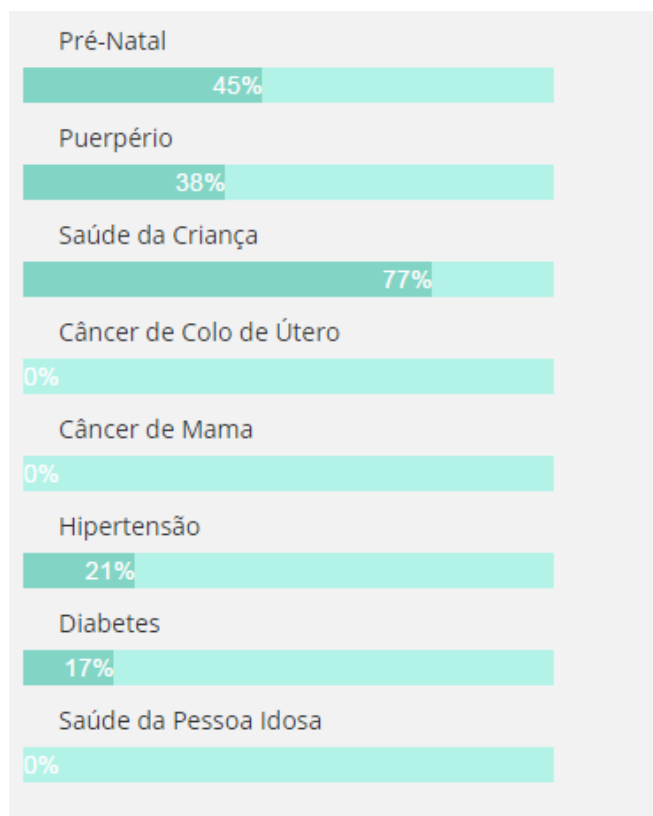


Figura 1 – Síntese das coberturas das ações programáticas típicas em APS desenvolvidas na ESF José Sarney.

Fonte: CAP, Unidade 1. UFPel.

Entre os aspectos que me chamaram a atenção é que não existem protocolos ativos na ESF, de forma geral, assim como há falta de comunicação entre atenção primária e atenção especializada.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório**

Comparando o texto que escrevi ao início do curso e refletindo com o texto anteriormente escrito e depois de ter estudado e analisado os indicadores de cobertura e qualidade (parâmetros e estabelecidos pelo SUS para a medição do bem estar de uma determinada população) me deparei com uma realidade sobre minha área de abrangência que é pior do que eu pensava ao início do curso.

Antes, somente pensava que como trabalhadores do SUS nós enfrentamos um excesso de demanda de assistência (indicador de médico por habitante superior ao estipulado pelo SUS) associado a carências de recurso para atender esta demanda. Mas, graças aos dados obtidos através do relatório de análise situacional, percebi que também temos uma grande carência de logística, pois na ESF de José Sarney não se trabalha com protocolos ativos da ESF, de uma forma geral, e isto é algo que tentaremos mudar na qualidade de equipe.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA**

A análise estratégica se caracteriza como o momento do desenvolvimento do projeto de intervenção em si. Ao acompanhar a Unidade 2 do Curso de Especialização em Saúde da Família, pode-se desenvolver um projeto em Atenção Básica envolvendo a ação programática na interface da Saúde da Mulher na ESF José Sarney, Natal / RN, enquanto perspectiva de Atenção Primária à Saúde.

### **2.1 JUSTIFICATIVA**

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Para o Brasil, em 2014, são esperados 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. Para câncer do colo do útero, no ano de 2014, são esperados 15.590 casos novos de câncer, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2013). Portanto, se considera um importante problema de saúde pública a ser considerado para a intervenção que se apresenta.

A ação programática que escolhi para intervir é a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. O motivo da minha escolha se deu porque já faz algum tempo tive muito interesse como médico de família em aprofundar este tema e, também, porque atualmente na ESF que atuo, a prevenção do câncer do colo de útero e o controle do câncer de mama não estão tendo nenhum tipo de controle, nem rastreamento, já que os indicadores de cobertura e de qualidade destas patologias na minha UBS são iguais a 0%.

Apesar de realizarmos prevenção destas patologias, atualmente não dispomos de um sistema de registros que monitore esta população-alvo. A

população total da ESF José Sarney corresponde a 4427 usuários. Outro fato é dado que na área de abrangência do Serviço o maior número de usuários são do sexo feminino, com uma população-alvo de aproximadamente 1700 mulheres (entre 25 e 69 anos que se caracteriza como faixa etária ao acompanhamento nesta intervenção). Neste sentido, penso que seria interessante e de grande utilidade criar um arquivo específico destas usuárias e patologias com o fim de estabelecer um sistema de rastreamento e monitoramento nas faixas etárias de alto risco, assim como a detecção e diagnóstico precoce destas patologias. A intervenção a se realizar emerge como grande potencial nesta interface.

## **2.2 OBJETIVOS E METAS**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Ampliar a cobertura e a qualidade do rastreamento do câncer de colo de útero e de mama da ESF José Sarney, Natal/RN.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

- 1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama
- 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
- 3 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia
- 4 Melhorar o registro das informações
- 5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama
- 6 Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

### **2.2.3 Metas**

**Relativas ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1 ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

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 60%.

**Relativas ao objetivo 2:** Melhorar a 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 do colo de útero.

**Relativas ao objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

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

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

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

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

**Relativas ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

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

**Relativas ao 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.

**Relativas ao 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 a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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



## 2.3 METODOLOGIA

A intervenção em prevenção do câncer de colo de útero e de mama envolverá a utilização dos protocolos do Ministério da Saúde referenciados. A própria construção do projeto se deu a partir da Análise Situacional do curso, em que se pode conhecer melhor a realidade do serviço e construir a escolha pelo foco da intervenção.

A intervenção será desenvolvida na ESF José Sarney, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. O Serviço é composto por 2 médicos, 1 Dentista, 1 Auxiliar de Consultório Dentário, 2 Enfermeira, 4 Auxiliares de Enfermagem, 1 recepcionista, 11 Agentes comunitárias de Saúde, 2 Auxiliares de Serviços Gerais.

A população-alvo serão as mulheres em idade entre 25 e 64 anos (prevenção de Ca de colo de útero) e entre 50 e 69 anos (prevenção de Ca de mama), acompanhados em um Serviço de Saúde da Atenção Primária em Saúde (APS). A intervenção terá o acompanhamento de quatro meses desta população, implementando ações descritas, a seguir, e objetivando o alcance das metas estabelecidas para fins de implementação à rotina do Serviço de Saúde. Serão utilizados como instrumentos de coleta de dados a ficha espelho específica (Anexo "A") e uma planilha de coleta de dados (Anexo "B").

Inicialmente, a coleta de dados dar-se-á por meio de busca de prontuários e cadastrados de usuárias para coletar as informações iniciais. Em seguida, em todas as consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, previamente agendadas, será preenchida a ficha espelho que contribuirá no preenchimento da planilha de coleta de dados semanalmente.

### 2.3.1 Ações

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.
- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

As construções das ações estão organizadas para se desenvolver mediante a busca ativa de mulheres nas faixas etárias citadas anteriormente que não estão em dia com os exames preventivos. Estas ações serão feitas com a colaboração dos agentes comunitários que irão fazer a busca ativa das mulheres que não estão em dia com estes exames, agendarão consulta com o médico ou com a enfermeira para que haja acompanhamento na intervenção, incluindo avaliação de risco e desenvolvimento do protocolo de prevenção.

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

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.
- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro
- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Iremos acolher e cadastrar as mulheres entre 25 e 69 anos de idade com o fim de implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento para acomodar os resultados dos exames e assim poder fazer um monitoramento e seguimento adequado. O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será a enfermeira. A organização da agenda para acolher este tipo de demanda assim como a busca ativa de mulheres faltosas será feito pelos ACS. O responsável para a leitura e a análise dos resultados será o médico.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.
- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Vamos realizar palestras no posto de saúde com o objetivo de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização destes exames (citopatológico de colo de útero e mamografias) assim como esclarecer a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Também, nestas palestras, iremos esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, e como combate aos fatores de risco passíveis de modificação (uso de preservativos, importância da vacina HPV, realização do auto-exame de mamas, prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco, etc).

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.
- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Nesta temática, iremos capacitar a equipe da ESF quanto ao acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade, através de reuniões realizadas a cada 15 dias com o fim de capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame (de acordo com protocolo do Ministério da Saúde), educar/conscientizar a equipe sobre a magnitude e as dimensões destas duas doenças, assim como identificar e solucionar problemas conforme vão surgindo na evolução da intervenção. Também, há a perspectiva do treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

### 2.3.2 Indicadores

Para cada meta elencamos indicadores para monitorar a intervenção, conforme descrito a seguir:

#### 1. Objetivo de Cobertura:

META 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%

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

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

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

META 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

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

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

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

#### 2. Objetivo de Qualidade

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

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

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

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

### 3. Objetivo de Adesão:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

#### 4. Objetivo de Registro:

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

INDICADORES 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

INDICADORES 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

#### 5. Avaliação de risco:

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).

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

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

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

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

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

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

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

#### 6. Promoção da saúde:

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

INDICADORES 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

INDICADORES 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

A intervenção sobre o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, na interface da Saúde da Mulher, irá se basear no protocolo do Caderno de Atenção Básica nº 13, referente ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama. É material disponibilizado pelo Ministério da Saúde e que colabora para construir a ação programática típica em APS no contexto da ESF de José Sarney. Assim, estimamos alcançar com esta intervenção um 60% de indicador de cobertura em mulheres entre 25 e 64 anos para controle do citopatológico de colo de útero e entre 50 e 64 anos para controle mamográficos.

Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira, assim como a Equipe, irá utilizar a ficha-espelho disponibilizada pelo Curso e a planilha de monitoramento, assim como um livro de registros básicos que o Serviço já tem disponibilizado. Durante a intervenção irá se avaliar a utilização destas ferramentas no sentido da implementação na rotina do Serviço.

Semanalmente a enfermeira examinará nos livros de registro específico de citopatológico do colo do útero e mamografia identificando aqueles usuários com consultas e exames complementários em atraso. Os agentes comunitários vão realizar um busca ativa de usuários com exames complementários atrasados com o fim de que sejam atualizados para assim ter um bom monitoramento preventivo.

Iremos desenvolver encontros mensais entre os integrantes da Equipe, tendo a organização da enfermeira e do médico, com a finalidade de consolidar dados e informações, observar limitações sobre os preenchimentos dos documentos de monitoramento da cobertura, qualidade, registro, adesão, avaliação de risco e promoção de saúde.

Semanalmente, a equipe examinará as fichas-espelho das usuárias da população-alvo, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos ou avaliações em atraso. Os ACS farão busca ativa de todas as usuárias em atraso, agendando visitas domiciliares às faltosas.

A equipe, desde o acolhimento até os atendimentos, estará organizada para realizar o cadastramento das usuárias e o agendamento das consultas no Serviço, qualificando ainda mais o acolhimento da população-alvo da intervenção.

Tanto na capacitação dos profissionais de saúde como na intervenção será realizada na UBS José Sarney. Os materiais básicos para realizar esta intervenção serão espéculos, espátulas assim como materiais básicos para uma boa coleta de citopatológicos de colo de útero. Para o correto registro das usuárias serão utilizadas fichas espelho e livro de registro, para a solicitação de mamografias se utilizarão o formulário de mamografias proporcionado pela Secretaria de Saúde de Natal. As campanhas de prevenção para dar orientações serão desenvolvidas nas ruas da área de abrangência, preferencialmente, no mês de Outubro Rosa e continuamente utilizando outros recursos da comunidade.



### **3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

A intervenção aconteceu entre os meses agosto e novembro do ano de 2014. Dessa maneira, apresento o relato das atividades desenvolvidas. A intervenção teve início no dia 11/8/14 e término no dia 24/11/14, compreendendo as orientações do curso. Refletindo sobre a evolução da intervenção, durante as dezesseis semanas, conseguiu-se cadastrar e acompanhar 77 mulheres entre 25 e 64 anos e 17 mulheres entre 50 e 69 anos.

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

Durante as dezesseis semanas, as ações previstas e desenvolvidas no projeto foram: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre prevenção do câncer de colo de útero e mama. Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, Cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área adscrita no programa. Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática da prevenção câncer de colo de útero e mama solicitando apoio para a captação de mulheres entre 25 e 64 anos para as demais estratégias que serão implementadas. Atendimento clínico das mulheres entre 25 e 64 anos de idade, Grupo de mulheres entre 25 e 64 anos de idade (Saúde da Mulher). Captação dos ACS para realização de busca ativa de mulheres entre 25 e 64 anos faltosas. Busca ativa das mulheres entre 25 e 64 anos faltosas às consultas; e Monitoramento da intervenção.

Entre as dificuldades encontradas estão: baixo retorno dos resultados dos exames preventivos com uma demora média de três a quatro meses, que acabou gerando um atraso tanto para o diagnóstico como para o tratamento precoce. Ausência de um turno fixo na agenda da semana específico para a avaliação do risco do câncer de mama, pois no meu posto de saúde temos um excesso de demanda de usuárias que impossibilita a criação de um turno específico para este tipo de consulta o qual nos obrigava a fazer encaixes destas usuárias nas vagas das demandas espontâneas. Falta das usuárias agendadas através da busca ativa (usuárias faltosas), por problemas geográficos na área de abrangência (locomoção por ônibus, mau infraestrutura das estradas, violência local, etc.); e, mudança de enfermeira durante a intervenção que obrigou a perder tempo de trabalho para realizar novamente a capacitação sobre a intervenção.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas**

As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas foram:

a) A criação de um grupo de saúde da mulher que não foi possível criar até o momento, já que tanto eu como os outros profissionais de saúde (enfermeira, dentista, ACS, técnicos de enfermagem, entre outros), enfrentamos excesso de demanda não dispondo de tempo na agenda para a criação do grupo.

b) Outra ação prevista que não foi desenvolvida com eficácia foi o monitoramento dos resultados dos exames, devido a um excesso de demora, que atualmente está sendo maior de três meses.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores**

Houve falta de material necessário tanto para a capacitação dos profissionais, como para o atendimento devidamente correto das usuárias (fichas espelho, fichas específicas de rastreamento e protocolo de câncer de mama e colo de útero). Além

disto, houve muita demora no resultado dos exames, o que fragiliza a intervenção em parte.

### **3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso**

A respeito da incorporação das ações da intervenção na rotina do serviço, posso comentar que, atualmente, se está agendando de forma programada cinco vagas semanalmente para o cadastramento e atendimento clínico da prevenção do colo do útero e mama, melhorando de modo geral a forma de acolhimento, aproximando a demanda programada do serviço com vistas ao monitoramento regular das ações.



## **4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

A avaliação da intervenção faz parte da Unidade 4 do curso de especialização no sentido de procurarmos analisar as informações coletadas na intervenção no sentido de aplicabilidade e de implementação na rotina do Serviço em Atenção Primária à Saúde da ESF José Sarney.

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada tratou de ampliar a cobertura em até 60% da detecção precoce do câncer de colo de útero (em mulheres de faixa etária entre 25 e 64 anos) e de mama (em mulheres de faixa etária entre 50 e 69 anos). Na área adscrita da ESF José Sarney existe uma estimativa de 1151 mulheres entre 25 e 64 anos e 367 mulheres entre 50 e 69 anos. Assim, apresento os resultados com avaliação em conjunto dos aspectos quantitativos e qualitativos de cada um dos indicadores usados nesta intervenção.

No objetivo referente a ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do útero e câncer de mama, tendo as metas de ampliar cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%, os indicadores que foram acompanhados foram, respectivamente, a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Estas metas não foram atingidas na sua totalidade, apresentando uma proporção de cobertura de 4,8% (77) para a detecção precoce do

câncer do colo de útero e de 13,2% para o câncer de mama, conforme indica a evolução nas Figuras 2 e 3. Este fato de não atingir estas metas se deve à falta de profissionais de saúde na Unidade de Saúde, pois a estimativa de mulheres entre 25 e 69 anos da área de abrangência de minha equipe é de aproximadamente 1729 usuárias, o qual significa que para poder alcançar a meta proposta, seria necessário cadastrar uma média de 1037 usuárias nas 16 semanas de intervenção, para o qual seria preciso cadastrar uma média de 64 usuárias por semana. Infelizmente, com o número de profissionais que temos na UBS, assim como uma agenda tão apertada (devido ao excesso de demanda com a que trabalha a equipe) é pouco provável atingir nestes meses que se decorreu a intervenção. Durante os meses da intervenção, tivemos 15 (0,9%) mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero no primeiro mês, 29 (1,8%), no segundo mês, 58 (3,6%) no terceiro mês, e 77 (4,8%) no quarto mês, conforme mostra a Figura 2.

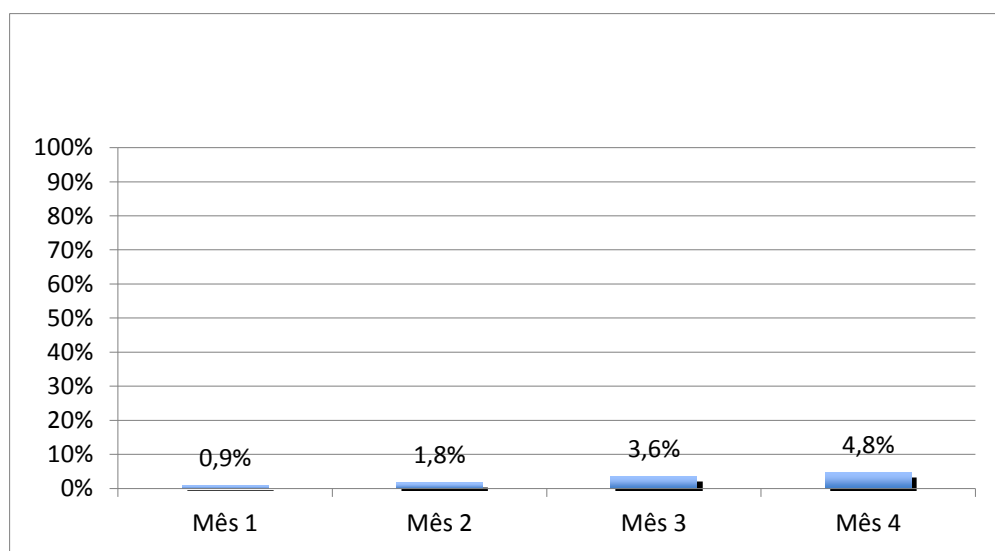


Figura 2- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo de útero na ESF José Sarney  
 Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014, UFPel.

O total de mulheres cadastradas com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama (Figura 3) no primeiro mês foi de 3 (2,3%), 7 (5,4%) no segundo mês, 12 (9,3%) no terceiro mês e 12 (9,3%) e no quarto mês alcançamos a meta de 17 (13,2%).

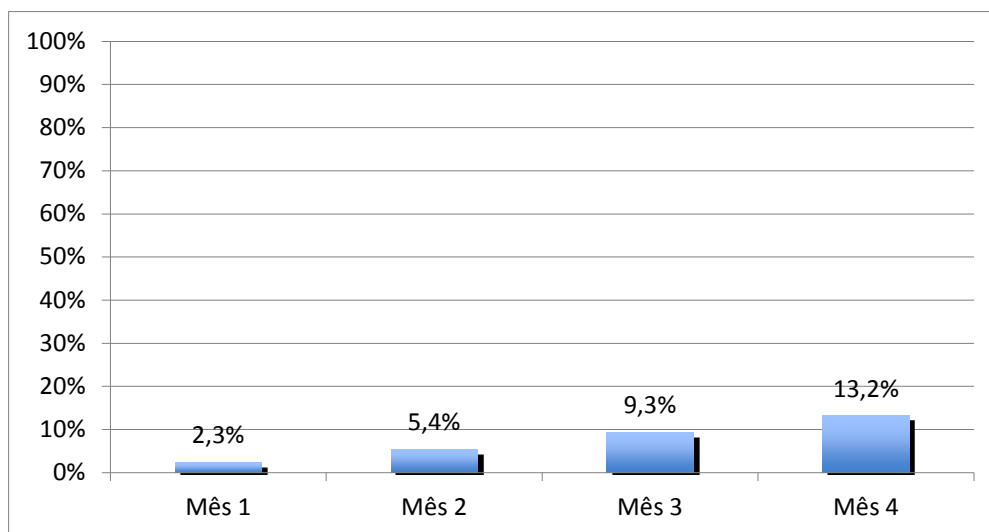


Figura 3- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na ESF José Sarney

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014, UFPel.

No objetivo referente a melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde, tendo como meta obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, o indicador foi a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero. Esta meta se conseguiu atingir a 100%, pois a todas as mulheres que se cadastrou na intervenção para a realização da detecção precoce de câncer de colo de útero (total 77) se conseguiu realizar amostras satisfatórias de exame citopatológico.

No objetivo referente a melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, tendo como metas identificar 100% das mulheres com exames alterados que não retornaram para conhecer os resultados, os indicadores propostos foram as proporções de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero e mamografia alterados e que não retornaram na ESF. A proporção de mulheres com exames citopatológicos ou mamografias alterados que não retornaram para conhecer os resultados na ESF foi de 0%. Houve três usuárias com exames citopatológicos alterados no mês 1, seis no mês 2, onze no mês 3 e quatorze no mês 4 (Figura 4). Porém, destas, todas foram ao Serviço para dar seguimento na continuidade da atenção à saúde, isto é, retornaram ao serviço para ver os resultados e continuarem os acompanhamentos, demonstrando boa adesão no seguimento.

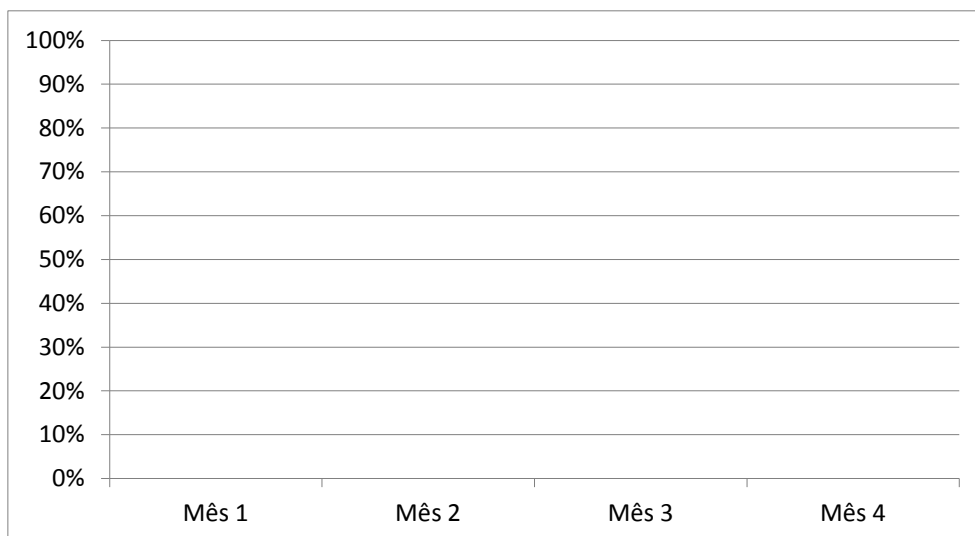


Figura 4- Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na ESF José Sarney  
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014, UFPel.

Das usuárias com rastreamento de exames mamográficos alterados, não se identificou usuárias com exames de mamografia alterados. Como reflexão, percebe-se que isto é devido, provavelmente, aos esforços da equipe por promover campanhas para conscientizar estas usuárias sobre a importância de fazer um seguimento adequado destas patologias.

Nas metas de realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados que não retornaram na UBS, os indicadores foram as proporções de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados que não retornaram na UBS e foi feita busca ativa. A proporção de mulheres com exames citopatológicos ou mamografias alterados que não retornaram na UBS e foi feita busca ativa foram de 0%, isto é, como todas as usuárias com alterações retornaram ao Serviço para o acompanhamento, não foi necessários nesse período de intervenção realizar buscas ativas com esta finalidade. De qualquer forma, a Equipe estava preparada para a realização da busca ativa. Também, reforça-se que isto foi devido provavelmente aos esforços da equipe por promover campanhas para conscientizar as usuárias sobre a importância de fazer um seguimento adequado destas enfermidades.

No objetivo de melhorar os registros das informações, tendo como metas registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e mamografias em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, os indicadores foram as

proporções de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e mamografias. Dentro destas duas metas se conseguiu atingir a 100% apenas nos registros de citopatológicos, sendo 15, 29, 58 e 77 usuárias, respectivamente, nos meses 1, 2, 3 e 4 com registros adequados. Nos registros adequados das mamografias, no primeiro mês se obteve três usuárias (100%), no segundo mês sete usuárias (100%), no terceiro mês 13 (100%) e no quarto mês 18 (100%).

No objetivo referente ao mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, tendo como metas pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama em 100% das mulheres entre 25 e 69 anos, houve os indicadores de proporções de mulheres entre 25 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama. Esta meta também se conseguiu atingir a 100%, pois a todas as mulheres entre 25 e 69 anos que se cadastrou na intervenção se conseguiu pesquisar por sinais de alerta na avaliação clínica feita pelo médico e pela Equipe nas consultas de avaliação de risco (Figura 5).

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
<b>Metas 5.1 e 5.2 Mapeamento de Risco</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero</b>	15	29	58	77
<b>Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama</b>	3	7	13	18

Figura 5- Infográfico sobre o mapeamento de risco das mulheres para o câncer de colo de útero e de mama durante a intervenção na ESF José Sarney.  
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014, UFPel.

No objetivo referente a promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, tendo como metas orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e

mama, os indicadores propostos foram as proporções de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Nestas metas também se conseguiu atingir a 100%, pois as mulheres entre 25 e 69 que cadastramos na intervenção receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero em mama na consulta clínica de avaliação de risco feita pelo médico. Dentro da percepção destas duas metas se conseguiu atingir a 100% das orientações das mulheres cadastradas no rastreamento do câncer de colo de útero sobre orientações a respeito das DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, sendo 15, 29, 58 e 77 usuárias, respectivamente, nos meses 1, 2, 3 e 4. Nas usuárias cadastradas para o rastreamento do câncer de mama, se fez as orientações em 03, 07, 13 e 18 usuárias, respectivamente, nos meses 1, 2, 3 e 4, contemplando 100% da população em acompanhamento nesta interface de atendimentos.

## **4.2 Discussão**

Avaliando os resultados da intervenção, apresento minhas conclusões obtidas sobre o significado dos resultados apresentados no Trabalho de Conclusão de Curso. A intervenção propôs a ampliação da cobertura em até 60% da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama. Infelizmente, estes objetivos não foram alcançados pela falta de profissionais (menciono este fato por ter uma área de abrangência tão extensa e porque atualmente no posto de saúde José Sarney, trabalham duas enfermeiras ocupando as duas a mesma sala de consulta para fazer atendimento de pré-natal, CD-infantil, realização de exames preventivos do citopatológico do colo de útero, planejamento familiar, etc. Para poder atingir a cobertura de realizar exames citopatológico de colo de útero a um mínimo de 60% das usuárias na área de abrangência, cada enfermeira teria que realizar um mínimo médio de 60 exames por semana, e com a situação citada anteriormente este valor de 60% é um objetivo difícil de atingir em estas condições). Entre os elementos que se puderam melhorar com a intervenção, está a melhoria substancial dos registros para estas usuárias, assim como a capacitação da minha equipe nos novos protocolos referentes a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, e

também analisando de forma geral penso que esta intervenção terá um impacto positivo a longo prazo na comunidade.

A intervenção exigiu também que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas à detecção precoce e o rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama. Esta capacitação dos profissionais foi importante para a intervenção, já que se conseguiu unificar critérios entre os profissionais sanitários (médicos, enfermeiras, dentistas), melhorando assim o trabalho em equipe que de forma geral. Isto se refletiu como espaço positivo para a Unidade.

Apesar de não ter atingido a meta de ampliação de cobertura, esta intervenção foi de grande importância para a ESF, pois antes dela não existia um sistema de registros e cadastramentos para a detecção precoce e rastreamento do câncer de colo de útero e mama. A intervenção virou este fato e graças a ela hoje a unidade dispõe deste programa de saúde que anteriormente não existia, passou a se tornar parte do Serviço e da realidade profissional de nossos colegas.

Atualmente, o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, pois ainda levamos cinco meses desde que se iniciou este programa de saúde na Unidade. Embora tudo isto, estou confiante de que com as futuras campanhas de prevenção, que faremos nos meses e anos seguintes, esta perspectiva de trabalho em APS terá um grande impacto à longo prazo na comunidade.

Caso eu fosse realizar a intervenção neste momento, procuraria incorporar as atividades da intervenção em toda a Unidade de Saúde e não somente na minha área de abrangência, pois em algumas reuniões com representantes da comunidade, percebi o desejo que este serviço também fosse implantado na outra equipe da unidade.

Quanto à viabilidade de incorporar a minha intervenção à rotina do serviço, sinto-me grato de comentar que atualmente as atividades da intervenção estão incorporadas na rotina do serviço da minha equipe.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço estão em promover a ampliação da cobertura deste programa de saúde, mas percebo que somente vamos conseguir através da incorporação de mais profissionais da área da saúde na unidade.

### 4.3 Relatório da intervenção para os Gestores

Prezado(a) Gestor(a)

A intervenção preventiva da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama realizado nos meses de agosto a novembro de 2014 na área de abrangência da equipe 52, da UBS José Sarney, foi feita para melhorar a prestação dos serviços destinados à prevenção e ao rastreamento destas doenças na área da Saúde da Mulher.

Entre os objetivos e metas que se procuraram melhorar através desta intervenção estão:

Ampliou a cobertura de detecção precoce para câncer de colo de útero e mama na área de abrangência da equipe 52 da UBS José Sarney. Mesmo que este objetivo não tenha sido possível de alcançar a meta de 60% (960 usuárias cadastradas) como foi planejado, este fato ajuda a colocar em evidência as carências de falta de profissionais que tem o Serviço para realizar um nível adequado de cobertura preventiva sobre as usuárias da equipe 52. Durante a intervenção, conseguimos alcançar uma cobertura de 13,2% (17 mulheres) para Câncer de Mama e para Colo Uterino foi de 4,8% (77 mulheres). Menciono este fato porque atualmente na UBS José Sarney trabalham 2 enfermeiras ocupando uma só sala de consulta para fazer atendimento de pré-natal, CD infantil, realização de exames preventivos do citopatológico de colo de útero, planejamento familiar, entre outras ações.

Vamos pensar um pouco! Para poder atingir a cobertura de realizar exames citopatológicos do colo de útero a 60% em uma área de abrangência com uma estimativa total de aproximadamente 1600 mulheres entre 25 e 64 anos, a enfermeira deveria cadastrar 960 usuárias, e para isto tem que realizar no mínimo 60 exames por semana. E com a situação citada anteriormente, este valor de 60% é um objetivo difícil de atingir em estas condições. Tendo em consideração que através da intervenção, se detectou esta carência, considero somente por este motivo que a intervenção foi positiva.

Como aspectos positivos, podemos citar que houve melhoramento da qualidade de atendimento através do uso de protocolos atualizados para o



diagnóstico precoce de colo de útero e mama. Também podemos citar que houve uma qualificação do sistema de registro, possibilitando um monitoramento mais adequado, efetivo e rotineiro.

Também propiciamos o *empoderamento* da comunidade em termos de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama que, ao longo prazo, terá um impacto importante nos indicadores de saúde da área 52 da UBS José Sarney, visando dar continuidade às ações propostas dentro da integralidade assistencial que se comporta nessa estratégia.

Entre as coisas que se podem melhorar, estaria melhorar o diálogo entre gestor local da UBS de José Sarney e gestor municipal com o fim de que o primeiro transmita a realidade da área de abrangência da UBS de José Sarney para assim receber uma ajuda de recursos mais personalizada segundo às necessidades da unidade.

#### 4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Prezada comunidade

Neste momento, me dirijo a todos como o médico de vocês para informar sobre os acontecimentos que ocorreram na UBS nos meses de agosto a novembro de 2014. A intervenção preventiva da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama realizado nos meses de agosto a novembro de 2014 na área de abrangência da equipe 52, no posto de saúde José Sarney, foi feita para melhorar a prestação dos serviços destinados à prevenção e ao rastreamento destas doenças.

Durante estas datas na UBS, estivemos incorporando uma ação programática de saúde que não tínhamos até o momento, pois se trata de ações de rastreamento preventivo do câncer do colo de útero e mama em mulheres entre 25 e 64 anos. Para realizar esta intervenção, algumas atividades da UBS sofreram de forma indireta algumas restrições (as vagas de um dos turnos semanais do pré-natal foram reduzidas pela metade para incluir na rotina do serviço estas ações preventivas). No entanto, opino que saímos ganhando, pois agora temos os recursos necessários para a realização destas novas ações preventivas pensando ampliar esta com o tempo. Com isto, quero dizer que estas ações serão incorporadas de forma definitiva à rotina do serviço, para que assim, em conjunto (comunidade e profissionais da UBS José Sarney), possamos melhorar o plano de atendimento público do sistema de saúde nesta área de abrangência.

Entre os objetivos que esta intervenção melhorou:

Ampliou a cobertura de cadastramento e registro dos exames preventivos para a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama realizando um total de 94 cadastramentos durante as 16 primeiras semanas de intervenção, e esta cobertura se irá ampliando com o passar dos meses, melhorando assim ao máximo possível a cobertura destes exames nas mulheres da área de abrangência da equipe 52 do posto de saúde José Sarney.

Melhorou a qualidade do atendimento das mulheres que realizam estes exames preventivos através de novos protocolos atualizados destas doenças.

Melhorou a adesão das mulheres a realização destes exames através de buscas ativas, através dos ACS (chegando a ter uma adesão de 100% das usuárias

cadastradas), contribuindo desta forma a um melhor controle e monitoramento destas doenças.

Melhorou o sistema de registros destes exames preventivos mediante a criação de um sistema de arquivos que permitem registrar de forma adequada os resultados atualizados destes exames contribuindo desta forma a um melhor monitoramento destas doenças.

Foram realizadas campanhas de saúde preventivas encaminhadas á mulher com a fim de conscientizar as usuárias da área 52 do posto de saúde José Sarney, dos fatores de riscos destas doenças e a importância de fazer um diagnóstico precoce.

Não faz falta dizer que toda a equipe está muito agradecida com a colaboração da comunidade, que mediante o *feedback* positivo que foi recebido por parte de vocês, estão contribuindo com as melhorias contínuas na UBS José Sarney.

## **5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

Analisando de forma metódica cada uma das unidades do curso, percebo que na Unidade 1 (Análise Situacional) considerei muito positiva esta unidade do curso porque me ajudou a atualizar na área médica com elementos que não estava acostumado a trabalhar, tais como ginecologia e pré-natal. Na Unidade 2 (Análise estratégica) me ajudou a observar a realidade da Unidade de Saúde em que trabalho. Também foi importante para me adaptar às condições e às carências que têm no Serviço que atuo. A Unidade 1 foi fundamental para a escolha da ação programática a ser melhorada.

Na Unidade 3 (Intervenção) ajudou tanto a mim como a minha equipe a nos capacitar para estes desafios, assim como a aprender a trabalhar em equipe. Já, a Unidade 4 (Avaliação da Intervenção) se revisou os dados obtidos de forma sistemática e estes foram ajudando a dar uma visualização de forma mais objetiva as carências e necessidades da Unidade de Saúde de modo que poderemos dar soluções a estes problemas detectados graças à intervenção.

Fazendo uma reflexão crítica sobre minha experiência durante a intervenção, tenho que admitir que inicialmente havia pessimismo em relação da forma como iria se desenvolver o trabalho. Porém, atualmente, avaliando todo o processo de forma geral, opino o seguinte: em relação a minha expectativa inicial sobre o desenvolvimento no meu trabalho pensava inicialmente que por falta de recurso muitas ideias iam ficar somente na teoria, mas com o decorrer da intervenção percebi que estas dificuldades foram superadas; quanto ao significado do curso para a minha prática profissional foi muito positiva, pois me ajudou a enriquecer como profissional e a conhecer melhor a minha equipe.

Em relação aos aprendizados mais relevantes decorrentes do curso, penso que foram os seguintes: (a) graças à intervenção na Unidade de Saúde se iniciaram

os protocolos preventivos do SUS, para a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama; (b) devido à intervenção, conseguimos fazer uma capacitação dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde para a realização destes protocolos; e, (c) o mais importante é que devido a esta intervenção conseguimos detectar a grande carência que a ESF José Sarney tem para garantir um rastreamento preventivo adequado para a prevenção do colo de útero e mama na área de abrangência (assunto já comentado com detalhes no relatório de intervenção) e podemos atuar neste na melhora da situação.

Então, para concluir, posso dizer que o curso para mim foi muito importante, pois me fez crescer como profissional e foi possível melhorar o serviço na Unidade de Saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124p.

## **ANEXOS**







## Anexo “B” – Planilha de coleta de dados

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?
<b>Orientações de preenchimento</b>	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1					
	2					
	3					
		A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
		0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Anexo "C" – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



## **APÊNDICES**

**Apêndice “A” – Registros de imagens fotográficas desenvolvidos durante o transcurso da intervenção**



Equipe de trabalho em atividade coletiva de promoção à saúde