

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS UNA/SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do  
Câncer de Mama, na UBS Ednaide Lopes da Costa, Rio Preto da Eva/AM**

**Railene Meida Silva dos Santos**

Pelotas/RS, 2015

**Railene Meida Silva dos Santos**

**Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na UBS Ednaide Lopes da Costa, Rio Preto da Eva/AM**

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

Orientador (a): Dayana Kelly Silva Oliveira

Pelotas/RS, 2015

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

S237m Santos, Railene Silva dos

Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na UBS Ednaide Lopes da Costa, Rio Preto da Eva/AM / Railene Silva dos Santos; Dayana Kelly Silva Oliveira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 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. Oliveira, Dayana Kelly Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

**Dedico este trabalho a Deus por guiar o meu caminho.  
Aos meus pais e irmãos pelo amor e apoio.**

## **Agradecimentos**

À orientadora, pela ajuda e suporte em todas as etapas deste trabalho.

Aos meus pais, pelo incentivo.

Aos meus irmãos e amigos, sempre torcendo pelo meu sucesso.

Aos profissionais envolvidos com o projeto de intervenção.

E a Deus, por estar comigo em todos os momentos dirigindo a minha vida e possibilitando a realização deste grande desafio.

Obrigada.

*“Humilhai-vos, portanto, debaixo da potente mão de Deus, para que a seu tempo vos exalte”.*  
*Tiago 5:6.*

## Lista de Figuras

Figura 1	Tabela – Perfil demográfico da população da área de abrangência da UBS Ednaide Lopes da Costa.....	16
Figura 2	Imagem da Reunião Semanal com a equipe de profissionais da UBS Ednaide Lopes da Costa – Rio Preto da Eva/AM.....	44
Figura 3	Imagem do Acolhimento à comunitária e preenchimento da Ficha-Espelho pela técnica de enfermagem.....	45
Figura 4	Imagem da Ação de Promoção à Saúde: Palestras sobre Prevenção do câncer do Colo do Útero e de Mama e DST's e fatores de risco.....	46
Figura 5	Imagem da Entrega de convites aos ACS para busca ativa das clientes que não estão com seus exames em dia.....	47
Figura 6	Imagem das Palestras curtas na recepção.....	47
Figura 7	Imagem da Ação de Promoção à Saúde: entrega de convites e orientação às comunitárias.....	48

## Lista de Gráficos

Gráfico 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	53
Gráfico 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	54
Gráfico 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	55
Gráfico 4	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.....	57
Gráfico 5	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	58
Gráfico 6	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	59
Gráfico 7	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	59

## Lista de Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ECM	Exame Clínico das Mamas
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NIC	Neoplasia Intra-epitelial Cervical
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

Apresentação.....	12
<b>1 Análise Situacional.....</b>	<b>13</b>
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS.....	13
1.2 Relatório da Análise situacional.....	14
1.3 Comparativo entre texto inicial e análise situacional.....	21
<b>2 Análise estratégica – Projeto de Intervenção.....</b>	<b>23</b>
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos.....	24
2.3 Metas.....	25
2.4 Metodologia.....	26
2.4.1 Ações.....	26
2.4.2 Indicadores.....	37
2.4.3 Logística.....	40
2.4.4 Cronograma.....	42
<b>3 Relatório da Intervenção.....</b>	<b>44</b>
3.1 Ações desenvolvidas, facilidades e dificuldades.....	44
3.2 Ações que não foram desenvolvidas integralmente, dificuldades e facilidades.....	49
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados.....	50
3.4 Análise da possibilidade de incorporação da intervenção na rotina da unidade.....	51
<b>4 Avaliação da Intervenção.....</b>	<b>52</b>
4.1 Resultados.....	52
4.2 Discussão.....	60
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores.....	62
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	65
<b>5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....</b>	<b>67</b>
<b>Referências.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>71</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>78</b>

## Resumo

SANTOS, Railene Meida Silva dos. **Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na UBS Ednaide Lopes da Costa, Rio Preto da Eva/AM.** 2015. 79 f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

Estima-se que o câncer do colo do útero tem maior incidência na região norte e o câncer de mama é um dos mais incidentes em mulheres em todas as regiões do Brasil. Para reduzir a morbidade associada ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento, a detecção precoce se apresenta como a principal arma na luta contra o câncer. Com isso, objetivou-se organizar e maximizar a ação programática prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na unidade básica de saúde Ednaide Lopes da Costa – Rio Preto da Eva/AM. Para tanto, foi realizado um projeto de intervenção durante 12 semanas envolvendo a equipe de profissionais da unidade e a comunidade, as atividades da intervenção ocorreram de acordo com o cronograma previamente elaborado pela enfermeira do Programa de Valorização da Atenção Básica, foram atendidas 130 mulheres entre 25 a 69 anos dentro do público alvo de aproximadamente 1479 mulheres residentes na área abrangente da unidade básica de saúde. A coleta de dados foi realizada mediante preenchimento das fichas-espelho durante consultas médicas e de enfermagem e os dados foram registrados na planilha de coleta de dados. Para a análise dos dados, examinaram-se os indicadores e gráficos descritos na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso de especialização da Universidade Federal de Pelotas. Os resultados mostraram que muitas mulheres ainda têm receio de fazer os exames de papanicolau e mamografias. Nos três meses, apenas 7,4% da cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e 8,7% da cobertura do câncer de mama foi alcançada. Com as ações de promoção à saúde e as consultas realizadas durante a intervenção 100% das mulheres cadastradas foram orientadas. Contudo, faz-se necessário um trabalho contínuo com a população, mantendo as atividades de melhoria propostas pelo projeto dentro da rotina da unidade básica de saúde.

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

## **Apresentação**

Este trabalho trata da atenção à saúde prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama, na unidade básica de saúde Ednaíde Lopes da Costa situada no município Rio Preto da Eva no estado do Amazonas. Para tanto, o TCC está organizado assim: o primeiro capítulo trata da análise situacional que aborda informações sobre a organização dos serviços de saúde disponíveis à população no município, retrata detalhadamente a estrutura, a rotina, as atribuições de cada profissional e como são desenvolvidas as ações programáticas preconizadas pelo ministério da saúde no âmbito da UBS Ednaíde Lopes.

O segundo capítulo diz respeito à análise estratégica, onde o profissional do PROVAB planejou e montou um projeto de intervenção com justificativa, objetivos e metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma. Já no terceiro capítulo intitulado relatório da intervenção é descrito como as ações do projeto foram desenvolvidas durante 12 semanas, como a equipe de profissionais e a população colaboraram e participaram da intervenção. Os resultados obtidos no projeto foram analisados e expostos no quarto capítulo, avaliação da intervenção, o que proporcionou elaborar relatórios tanto para os gestores do município quanto para a comunidade. E no quinto capítulo, com todas as atividades desenvolvidas durante o curso, é abordada a reflexão sobre todo processo de aprendizagem.

## 1 Análise Situacional

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

A UBS Ednaide Lopes, em que estou realizando as minhas atividades, é uma casa alugada pela prefeitura de Rio Preto da Eva/AM possui recepção, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico. A "sala de procedimentos" é um espaço inadequado da casa, aberto, sem os devidos cuidados com a biossegurança. A triagem é realizada num rol, onde também existem prateleiras com pastas arquivos e armários com materiais básicos para os procedimentos. Na parte de trás da UBS fica o banheiro e ao lado no quintal fica a cozinha. Não tem laboratório, nem farmácia.

A ESF/APS da unidade é composta por: uma médica (PROVAB), uma enfermeira-gerente, uma enfermeira ESF, uma enfermeira (PROVAB), três técnicas de enfermagem, três dentistas (que vão a UBS cumprem sua carga horária, mas não atendem porque existem equipamentos com defeitos no consultório odontológico), cinco técnicas de saúde bucal, 15 ACS's divididos em duas equipes (zona rural e urbana), três funcionários de serviços gerais.

Os atendimentos são sempre agendados com a distribuição 28 fichas diárias (somadas a mais quatro reservadas a emergências), os atendimentos prioritários são: o hiperdia, que possui um dia exclusivo de atendimento (quando também são feitas consultas agendadas para a saúde do idoso), crescimento e desenvolvimento, pré-natal, saúde da mulher (que se mistura, muitas vezes, ao atendimento do Plafam). Em dois turnos vagos, sem programas específicos, são realizados atendimentos de demanda espontânea.

A relação com a comunidade poderia ser melhor, primeiro tem uma recepção que não é climatizada e com poucas cadeiras, levando muitas pessoas a esperar do lado de fora, ainda bem que tem um pátio coberto na parte externa. Existe um painel na recepção informando os atendimentos e os dias correspondentes. Os prontuários ficam em pastas arquivos, e com frequência eles somem. Às vezes, quando faltam

funcionários, as recepcionista tem que procurar o prontuário, fazer triagem e também cadastramento do programa bolsa família, o que causa demora no atendimento.

Entretanto, os funcionários procuram fazer sua parte dentro das condições estruturais da UBS e do próprio sistema imposto pela secretaria municipal, desempenham suas funções de forma correta e quando a unidade está lotada, e a equipe está completa, técnicos de enfermagem e recepcionistas se ajudam. Porém, para mim, fica evidente que os profissionais pouco exercem o acolhimento tornando o atendimento mecanizado, preocupam-se com preenchimento de fichas e não praticam o que diz o terceiro princípio da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS (MS, 2011), “*todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação*” (p.03).

Pude notar a dedicação da maioria dos ACS, que não medem esforços para levar a saúde aos comunitários, sabem descrever a situação de cada cliente, conseguem identificar quais os problemas que cada família está enfrentando, mantém uma ótima relação com os comunitários. Fazem sua parte apesar das dificuldades territoriais do município.

Como a estrutura da UBS é uma casa adaptada, ao entrar no rol da triagem, o espaço improvisado para realização de procedimentos fica visível, o que tira a privacidade de quem está sendo assistido. O ambiente fica tumultuado. No entanto, os profissionais tentam organizar de forma que todos sejam atendidos.

Ao chegar à UBS fui bem recepcionada pelos outros profissionais, é notável que existe entrosamento entre eles, mas o individualismo no trabalho impede de ser uma equipe mais estruturada e comprometida com a atenção básica.

## 1.2 Relatório da Análise situacional

O município Rio Preto da Eva tem 29.771 habitantes, com área da unidade territorial (km<sup>2</sup>) 5.813,225, situa-se ao norte de Manaus, capital do estado, distando deste cerca de 79 quilômetros (IBGE, 2014), possui oito UBS com ESF: cinco UBS zona rural, três zonas urbanas (Cnes, 2014). O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o seu corpo profissional apoia as UBS do município tanto com atendimentos como com palestras. O município não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Atenção especializada municipal disponibiliza: cardiologista, cirurgião geral, fisioterapeuta, ginecologista, nutrição, psicologia,

psiquiatria. O serviço hospitalar está disponível, porém só tem um médico de plantão, o que sobrecarrega o serviço. Os exames complementares em sua maioria estão disponíveis.

A UBS Ednaide Lopes, em que estou realizando as minhas atividades, é uma casa alugada pela prefeitura de Rio Preto da Eva – AM situada na zona urbana, mas que atende clientes da zona rural. Possui vínculo com o SUS, todos os atendimentos são registrados em fichas que posteriormente serão encaminhadas a SEMSA para alimentar o sistema do ministério da saúde. A UBS não possui vínculos com instituições de ensino e não tem parceria com organizações ou entidades. A ESF/APS da unidade é composta por: dois recepcionistas (manhã/tarde), uma médica (PROVAB), uma enfermeira-gerente, uma enfermeira ESF, uma enfermeira (PROVAB), três técnicas de enfermagem, três dentistas, cinco técnicas de saúde bucal, 15 ACS's divididos em duas equipes (zona rural e urbana), três funcionários de serviços gerais.

A unidade possui recepção, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico. A "sala de procedimentos" está num espaço inadequado da casa, sem porta, sem os devidos cuidados com a biossegurança. A triagem é realizada num rol, onde também existem prateleiras com pastas arquivos e armários com materiais básicos para os procedimentos. Na parte de trás da UBS fica o banheiro e ao lado no quintal fica a cozinha. Não tem laboratório, nem farmácia. Examinando as possíveis melhorias diante das dificuldades descritas, a recepção precisaria de maior atenção, pois a necessidade de cadeiras confortáveis para os clientes, adaptações para atender aos portadores de deficiência, divisórias no rol da casa para trazer mais privacidade aos usuários e profissionais da UBS nos atendimentos.

As atribuições dos profissionais na UBS são seguidas de forma básica, cada profissional cumpre sua parte dentro do aspecto da sua profissão. As recepcionistas estão todos os dias marcando consultas, organizando prontuários, porém falta exercerem o acolhimento, dando maior atenção a população. A unidade possui só uma médica, poderia ser duas, assim enquanto um médico atende a demanda do dia, outro estaria com a equipe elaborando ações com a comunidade. São duas enfermeiras que reservam atendimentos, mas o tempo disponível também deveria ser usado para o planejamento e monitoramento de atividades dentro e fora da UBS, por exemplo: grupos de gestantes, adolescentes, mulheres, homens, entre outros. A

equipe de saúde bucal, que passou os últimos meses indo a UBS só para cumprir horário, pois os equipamentos odontológicos estavam em manutenção, levaria orientações às famílias da área abrangente, para evitar futuros danos à saúde bucal. As técnicas de enfermagem dentro do âmbito do seu trabalho poderiam participar do planejamento das ações, mostrando a realidade da população assistida por elas. Os ACS são ativos, cumprem o seu papel. A gerente da UBS poderia explorar os dados obtidos pelos agentes, transformando em estatísticas e mostrar nas reuniões em equipe melhorias a serem feitas nas microáreas de todos os ACS. A equipe é composta por bons profissionais, mas falta engajamento para proporcionar aos usuários uma boa assistência.

Segundo a secretaria municipal de saúde através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) a população abrangente da UBS é de aproximadamente 5.135 habitantes, sendo 2.429 zona rural e 2.706 zona urbana, com 1343 famílias cadastradas. O perfil demográfico (idade/sexo) da população é o seguinte:

<b>Sexo masculino</b>	<b>Sexo feminino</b>
<b>&lt;1=29</b>	<b>&lt;1=35</b>
<b>1 a 4=184</b>	<b>1 a 4=188</b>
<b>5 a 6=118</b>	<b>5 a 6=90</b>
<b>7 a 9=169</b>	<b>7 a 9=201</b>
<b>10 a 14=298</b>	<b>10 a 14=292</b>
<b>15 a 19=297</b>	<b>15 a 19=304</b>
<b>20 a 39=806</b>	<b>20 a 39=890</b>
<b>40 a 49=264</b>	<b>40 a 49=278</b>
<b>50 a 59=206</b>	<b>50 a 59=182</b>
<b>&gt;60=175</b>	<b>&gt;60=129</b>
<b>TOTAL=2546</b>	<b>TOTAL= 2589</b>

Figura 1 – Tabela do perfil demográfico da população da área de abrangência da UBS Ednaide Lopes da Costa.

Fonte: SIAB, 2014.

As atividades desenvolvidas pelas duas equipes (uma rural e uma urbana) de atenção básica tem território de atuação definido. Existe um mapa do território exposto na recepção. As equipes dos ACS movimentam a UBS, eles indicam como

está a comunidade, o planejamento e a programação das atividades dependem das informações que eles trazem para os profissionais da UBS.

Na UBS, levando em consideração a leitura “MS 2011, Acolhimento à Demanda Espontânea, Caderno da Atenção Básica, n. 28 capítulos 1, 2 e 3” e o “Questionário de Processo de Trabalho - Atenção à Demanda Espontânea”, definitivamente não fazemos o acolhimento de forma adequada, a recepcionista além da sua função também faz a triagem algumas vezes, o que impossibilita de fazer o acolhimento.

Os atendimentos são sempre agendados com a distribuição 28 fichas diárias (somadas a mais quatro reservadas a emergências), os atendimentos prioritários são: o hiperdia e saúde do idoso possuem um dia exclusivo de atendimento, crescimento e desenvolvimento, pré-natal, saúde da mulher e o planejamento familiar e a demanda espontânea também possuem dias específicos de atendimentos. O excesso de demanda espontânea é atendido dentro da possibilidade, se não é reagendado. Outra situação percebida é que a UBS não lida com problemas agudos de saúde. Neste sentido, todos profissionais deveriam reforçar seus conhecimentos, através da leitura dos cadernos disponíveis pelo MS sobre atenção à demanda espontânea e treinamentos com profissionais qualificados sobre o assunto para toda a equipe da UBS.

Dentre os atendimentos oferecidos pela UBS, temos a puericultura que é realizada em maior número pela médica uma vez na semana. As mães trazem suas crianças para o atendimento com a caderneta da criança, geralmente estão em dias com a vacinação. Na UBS a puericultura fica prejudicada porque não tem balança para crianças, as mães são pesadas com os bebês e depois são pesadas sozinhas, se faz a subtração dos dois pesos e assim obtém o peso da criança. A triagem dessas crianças não é ideal, pela falta de instrumentos específicos para a medição e pesagem delas. Não há protocolos, os registros do paciente são feitos nos prontuários e na caderneta da criança. Tem um dia específico destinado ao crescimento e desenvolvimento, sendo possível atendimento em outros dias na semana. Os atendimentos da saúde da criança cresceram por causa do programa bolsa família, mas a cobertura da população abrangente pode aumentar se for feito um rastreamento mais detalhado, e também se houver orientação aos pais sobre os cuidados necessários nos primeiros anos de vida das crianças. Com isso, para atender com mais qualidade essa demanda, as enfermeiras poderiam atender com

mais frequência à puericultura para não sobrecarregar a médica. Para dinamizar as consultas e padroniza-las, a equipe de profissionais da UBS poderiam elaborar protocolos de atendimentos e também planejar ações educativas tanto para as crianças quanto para os seus responsáveis, melhorando o cuidado desse público alvo tão dependente.

Pelo caderno de ações programáticas (ferramenta desenvolvida no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel - Modalidade de ensino a distância, para ajudar a realizar análise situacional da UBS, com base nas ações programáticas mais realizadas em atenção básica), a cobertura de puericultura ideal seria 108, mas a realidade na área de abrangência da UBS é de 64 crianças na cobertura de puericultura segundo informações colhidas nas produções dos profissionais da UBS, cerca de 59% de cobertura. Alguns pais não levam suas crianças para ter esse acompanhamento ou porque não tem o apoio da família ou porque acreditam que as crianças não precisam de cuidados. Por outro lado, como a UBS não tem um registro específico para a saúde da criança, podem existir crianças que não foram relatadas nas fichas de produção.

No atendimento referente ao Pré-natal faltam registros mais abrangentes das pacientes. Para conseguir os dados pedidos, temos que recorrer a secretaria de saúde ou prontuários das clientes. Pela sobrecarga de afazeres e a quantidade de papéis para preencher, os profissionais deixam para outro momento o registro das clientes e acabam esquecendo-se de registrar. Os atendimentos do Pré-Natal são realizados pela médica e pela enfermeira em consultas alternadas, a gestante sai sempre com a próxima consulta agendada. Não existe demanda para atendimentos relacionados a problemas de saúde agudos.

Para o caderno de ações programáticas o número estimado é 76,88 gestantes, o real é 50 gestantes, 65% de cobertura. Talvez o número de gestantes aumentasse se houvesse uma reorganização dos prontuários ou quem sabe uma busca mais intensa pelos ACS na área de abrangência da UBS.

Não existe protocolo de atendimento pré-natal, não existe um arquivo específico para registros dos atendimentos às gestantes. Utilizamos nos atendimentos os prontuários da paciente, cartão da gestante e uma ficha de cadastramento do sisprenatal que posteriormente é levado para secretaria de saúde e só então são registrados no sistema, pois a UBS não possui setor de informática.

A equipe da UBS não realiza grupos de gestante e nem tem profissionais dedicados à avaliação e monitoramento do programa de pré-natal.

No processo de trabalho na UBS o controle de câncer de colo de útero ocorre principalmente pela coleta do exame de papanicolau, as clientes da área abrangente e fora de área têm oportunidades cinco dias da semana para fazer seus exames. A coleta de exame citopatológico é realizada apenas pela enfermeira, o rastreamento acontece em dois tipos: oportunístico e organizado. Não existe um protocolo de prevenção do câncer de colo uterino, os atendimentos são registrados em livro de registro, prontuário clínico e formulário especial para o exame citopatológico. A equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de mulheres e não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino. Isso prejudica a população que deveria ser orientada e motivada a fazer o rastreamento periodicamente.

Comparando o número ideal, de acordo com o caderno de ações programáticas, de 1086 mulheres com o real de 312 mulheres com exame de papanicolau em dia (livro de registro de Ago/2013 a Ago/2014), sendo a cobertura atual de 21%, sinalizando que muitas mulheres ainda têm medo e vergonha de realizarem o exame.

O controle do câncer de mama não é feito periodicamente, o rastreamento é feito uma vez por semana, um dia dedicado à saúde da mulher, o exame do toque das mamas é feito mais nas gestantes. Não existe um protocolo de atendimento. Segundo a rotina da unidade, o médico é responsável pela solicitação da mamografia e ultrassom das mamas. Na UBS não tem registros sobre o acompanhamento do controle do câncer de mama, por isso é difícil estimar o número real de mulheres que fizeram os exames referentes ao controle de câncer de mama. Mas o caderno de ações programáticas estima que 251 mulheres seja o número ideal a ser alcançado para atingir 100% de cobertura. Os dados do SIAB mostram que 311 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residem na área de abrangência, porém não temos subsídios para informar a cobertura para este foco.

A UBS poderia ter grupos de mulheres para passar as informações necessárias sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Além disso, os profissionais da UBS poderiam colocar na rotina um dia para realizar o controle do câncer de mama, utilizar os dados obtidos pelos ACS para elaborar ações

educativas para a população e ter um livro de registro para obter o número real de mulheres acompanhadas pela unidade.

Outro programa existente na unidade é o hiperdia, os atendimentos referentes a esse público ocorrem uma vez por semana. São realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM) da área de cobertura. No mês de abril foi oferecido um café da manhã para os hipertensos, onde teve palestras, alimentação saudável e foi passada orientações a respeito do programa hiperdia. Porém, não tem ações para o controle contínuo do peso corporal, ações de estímulo à prática regular da atividade física.

Os atendimentos dos portadores de HAS e DM são realizados pela médica e pela enfermeira, os pacientes que fazem o acompanhamento, vão com frequência a UBS, buscando aferir a pressão, medir a taxa glicose. Também são acompanhadas pela nutricionista. Para ampliar a cobertura, a equipe poderia rever todos os usuários já cadastrados, verificar se todos estão fazendo o acompanhamento corretamente, ir até a população buscando novos casos, a fim de abranger o maior número possível de cadastros. Para melhorar a qualidade da atenção à HAS e a DM, além de analisar se todos estão sendo acompanhados, tem que buscar desenvolver atividades, ações educativas, incentivar a boa alimentação e a prática de atividades físicas entre outras. Com a obtenção de dados sobre todos os hipertensos e diabéticos da área abrangente, maior seria o controle sobre a incidência dessas doenças.

Segundo o caderno de ações programáticas o número ideal é de 910 e a realidade é de aproximadamente 208 o total de hipertensos, totalizando 23% de cobertura. O número de hipertensos está baixo por alguns motivos: alguns clientes acham que não precisam se tratar, não agem de forma preventiva, só procuram os serviços de saúde quando sentem algum sintoma; a UBS atende também a população rural, os pacientes por residirem em áreas distantes, em ramais, preferem não ir às consultas e se cuidam com remédios caseiros; outro motivo é o desconhecimento do cliente sobre o seu próprio estado de saúde ou mesmo a falta de um rastreamento mais completo pelos agentes comunitários de saúde buscando abranger o número total de hipertensos.

No caso da Diabetes é preciso rever a área abrangente, buscando possíveis portadores de DM, pois a estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais

residentes na área é de 260 e na realidade só temos 81 diabéticos registrados, 31% de cobertura, ou seja, muitos pacientes ainda não estão cadastrados. Em muitos casos, a população não busca o tratamento.

A atenção a saúde do idoso na UBS baseia-se nas consultas que ocorrem uma vez por semana e na distribuição de medicamentos, com registros feitos nos prontuários e na caderneta da saúde da pessoa idosa. A equipe de profissionais poderia com frequência se dedicar ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos. Para melhorar a qualidade da atenção aos idosos é preciso fazer mais por essa população que aumenta a cada ano, ações educativas para os clientes, para os familiares e para a população, de modo que todos possam contribuir para o bem estar dos idosos da área abrangente. O maior engajamento da equipe profissional sobre esta ação programática traria benefícios aos pacientes que precisam de maior atenção e cuidados especiais.

O número ideal de idosos cadastrados residentes na área é de 310, mas o total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS é de 304, 98% de cobertura, ou seja, é um número muito bom perto do ideal. Na minha UBS os idosos são clientes assíduos, sempre estão preocupados com a sua saúde, buscando atendimentos e medicamentos. Apesar das distancias de ramais, os idosos fazem um esforço para estarem nas consultas.

Analisando todos os aspectos da unidade em que estou desenvolvendo as minhas atividades, são muitos os desafios, porém em minha opinião, o principal deles é integrar as equipes zona urbana e rural para que sintam-se motivados para reunir, planejar e monitorar as ações programáticas de acordo com os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde.

### 1.3 Comparativo entre texto inicial e análise situacional

A comparação entre o texto inicial e o relatório de análise situacional permitiu uma visão mais ampla e compreensiva sobre todo serviço prestado e sobre a rotina da UBS Ednaide Lopes e dentro dessa análise mais profunda perceber e cogitar possíveis melhorias. A recepção da unidade, por exemplo, poderia ser mais estruturada, com organização adequada dos prontuários facilitando o trabalho das recepcionistas e com uma quantidade maior de cadeiras para o conforto dos

clientes. No rol da UBS destinado a realização dos procedimentos poderia ter divisórias, trazendo mais privacidade a funcionários e pacientes.

Para que os funcionários da UBS exerçam o acolhimento e desmecanizem o atendimento, faz-se necessário treinamento contínuo, com cursos de capacitação e condições de trabalho adequadas, pois o profissional precisa sentir-se motivado no ambiente de trabalho. Quanto ao desenvolvimento das ações programáticas, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do município deveriam seguir a risca os cadernos de atenção básica disponibilizados pelo ministério da saúde, fornecendo todos os instrumentos descritos nos protocolos, incentivando a realização de reuniões semanais na unidade, para que os profissionais revisem os cadernos buscando atender a população corretamente.

Portanto, apesar de um sistema de saúde preocupado mais com produções em dia do que um serviço de qualidade, o gestor municipal e os profissionais da UBS devem sempre buscar melhorias, só assim é possível mudar a realidade do serviço e conseqüentemente prestar melhor assistência à população.

## 2 Análise estratégica – projeto de intervenção

### 2.1 Justificativa

Segundo o INCA (2014) o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 23,6 casos por 100.000 mulheres e também se apresenta com os maiores valores do país de mortalidade, com taxa padronizada pela população mundial de 10,0 mortes por 100.000 mulheres, em 2011. Já o Câncer de Mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição, com taxa de mortalidade de 12,5%.

Para o Ministério da Saúde (2010) *“a detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade associada ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento das doenças. Ela deve ser estruturada na atenção à saúde, com a definição clara de suas estratégias e a efetiva incorporação de seus princípios técnicos e operacionais pelos profissionais de saúde”* (p.68), sendo, portanto, de suma importância organizar e maximizar a ação programática prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS em que estou locada.

A população alvo na área adstrita da unidade básica de saúde Ednaide Lopes da Costa é de aproximadamente 1.479 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção do câncer do colo do útero e 311 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama (SIAB, 2014). Analisando o livro de registro da coleta do exame de papanicolau, de Ago/2013 a Ago/2014 apenas 312 mulheres fizeram seus exames, o que corresponde a 21 % de cobertura. Não há registro específico para o controle de câncer de mama na unidade, portanto não tem como estimar o número de mulheres acompanhadas. As consultas de enfermagem se restringem em solicitar e realizar os exames de papanicolau que atualmente ocorrem toda terça-feira. Não há protocolos de atendimentos para esta ação programática e de acordo com a rotina da UBS nas consultas médicas são

solicitados os exames de mamografia e ultrassom das mamas que são agendados no município de Rio Preto da Eva para serem realizados em Manaus, capital do estado. As consultas poderiam ser mais completas, com orientações e com maior acolhimento. O número de mulheres que comparecem a UBS para fazer o exame de papanicolau tem aumentando, pois o programa bolsa família tem incentivado as clientes, a média de idade fica entre 20 a 40, a maioria já tem filhos e começam cedo sua vida sexual. A demora da entrega dos resultados (cerca de 90 dias) impossibilita saber se todos os exames feitos tiveram amostras satisfatórias, e a distância para realizar o exame de mamografia, dificulta identificar e realizar busca ativa das mulheres com exames alterados. Como a equipe da UBS não realiza ações de promoção de saúde contínuas ainda tem muitas mulheres com medo e vergonha de realizarem os exames.

Tendo em vista todas as dificuldades enfrentadas na UBS com relação à ação programática prevenção do câncer do colo de útero e de mama, se faz necessário intervir neste foco na UBS Ednaide Lopes. Para isto, é preciso explicar à equipe de profissionais a importância da conscientização e do cuidado do público-alvo. Inicialmente, é preciso verificar com os ACS em cada microárea quantas mulheres estão com os exames em dia e as que não estão. E partindo da obtenção dos dados, ampliar a cobertura para detecção precoce dos cânceres, obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, identificar e realizar busca ativa das mulheres com exames alterados, manter os registros atualizados, avaliar os riscos da população alvo e orientá-las sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. A partir da realização destas ações será possível uma melhoria na atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de mama na UBS Ednaide Lopes.

## 2.2 Objetivos

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 Ednaide Lopes.

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.

### 2.3 Metas

Metas em relação ao objetivo 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 10%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 10%.

Meta em relação ao objetivo 2:

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

Metas em relação ao objetivo 3:

- Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde Ednaide Lopes.
- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde Ednaide Lopes.
- Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde Ednaide Lopes.
- Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde Ednaide Lopes.

Metas em relação ao objetivo 4:

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

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

Metas em relação ao objetivo 5:

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

Metas em relação ao objetivo 6:

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

## 2.4 Metodologia

Trata-se do projeto de intervenção, Prevenção do câncer do colo do útero e de mama cujo público alvo é a população feminina da área abrangente da UBS Ednaide Lopes de faixa etária 25 anos a 69 anos. Os instrumentos de coleta de dados serão a ficha espelho (anexo A) e planilha de coleta de dados (anexo B).

### 2.4.1 Ações

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: 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).

Detalhamento: revisar semanalmente o livro de registro e comparar com os dados obtidos pelos ACS sobre a população feminina da área abrangente. O monitoramento será mais fidedigno se os agentes comunitários auxiliarem com informações sobre cada cliente da sua área. Como o livro de registro fica no consultório de enfermagem e é manuseado pela enfermeira. Eu (enfermeira do PROVAB) ficarei responsável por essa revisão que será feita no consultório toda terça, dia específico para coleta do exame preventivo.

Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade pelo menos trimestralmente.

Detalhamento: nesta ação o primeiro passo é abrir um livro de registro, pois não há registros na unidade referente ao controle do câncer de mama. Depois buscar junto aos ACS informações sobre a faixa etária correspondente e implantar na rotina da unidade esse atendimento. Como a ideia de toda intervenção é trazer melhorias, abrirei o livro de registro referente ao controle de câncer de mama.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: 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).

Detalhamento: as clientes serão informadas e incentivadas pelos ACS a se dirigirem a UBS, e a equipe de profissionais já devidamente capacitados acolherão as clientes. Atualmente a unidade está disponibilizando um dia inteiro para realização de exames de preventivo, o que possibilita o aumento do engajamento da equipe de profissionais.

Ação: cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: fazer o levantamento de todas as mulheres da área abrangente com ajuda dos ACS e verificar quais as clientes dentro da faixa etária descrita nos últimos 12 meses não realizaram o exame e assim incentivá-las a realizar o exame. Conto com a ajuda dos ACS neste incentivo, orientando as usuárias sobre a importância de

fazer o exame. Durante a semana, de segunda e quinta palestraréi durante 15min sobre a prevenção do câncer do colo do útero e de mama no início do expediente pela manhã e pela tarde na recepção.

Ação: acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame clínico das mamas na unidade e encaminhar para realização da mamografia (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: essa ação será nova na unidade, por isso será um grande o desafio para equipe, já que no município não realiza exame de mamografia. Verificar com os ACS a demanda das clientes dentro da faixa etária e ajustar no quadro de atendimentos a realização do exame clínico das mamas de preferência adequar ao dia do exame de papanicolau. A mamografia será solicitada pelo profissional médico durante a consulta, pois no município o enfermeiro não realiza a solicitação do exame.

Ação: cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: verificar junto aos ACS a quantidade de mulheres na faixa etária descrita na população abrangente e também saber quantas estão em dias com os seus exames. Na UBS o controle de câncer de mama é realizado pela médica, não ocorre de forma organizada e nem com frequência, por isso eu verificarei com os ACS a situação do público-alvo e pedirei para os mesmos orientar as clientes para realizar o ECM nas terças-feiras no mesmo dia do exame de papanicolau, o cadastramento será feito no livro de registro específico no dia do atendimento para a realização do exame.

### Engajamento público

Ações: 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.

Detalhamento: aproveitar a presença das clientes na recepção da UBS para a realização de exames e eu (enfermeira PROVAB) passarei as orientações necessárias sobre a prevenção do câncer do colo do útero e distribuirei folders (anexo C) referentes ao tema para as clientes.

Ações: 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.

Detalhamento: aproveitar a presença das clientes na UBS para a realização de exames e eu (enfermeira PROVAB) passarei as orientações necessárias sobre o controle do câncer de mama e distribuirei folders (anexo C) referentes ao tema para as clientes.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

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

Detalhamento: ter reuniões semanais com a equipe de profissionais da UBS, com os ACS para que eu (enfermeira PROVAB) possa capacitá-los, orientando sobre os procedimentos necessários para acolher, orientar e cadastrar o público alvo de acordo com os manuais do ministério da saúde.

Ações: capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

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

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

Detalhamento: ter reuniões semanais com a equipe de profissionais da UBS, com os ACS para que eu (enfermeira PROVAB) possa capacitá-los, orientando sobre os procedimentos necessários para acolher, orientar e cadastrar o público alvo de acordo com os manuais do ministério da 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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: a coleta do exame citopatológico de colo do útero é realizada pelas enfermeiras da unidade, procurar fazer o procedimento de acordo com o que preconiza o ministério da saúde.

#### Organização e gestão do serviço

Ações: organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento: na UBS os resultados são postos no livro e fechados pela enfermeira. Depois de organizados a recepcionista coloca em ordem alfabética e armazena em uma caixa devidamente identificada. Assim, a cliente dentro do prazo estabelecido dirige-se a recepção assina o protocolo e leva o resultado do exame.

#### Engajamento público

Ação: compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: expor através de um cartaz na parede da recepção os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Com os dados em mãos colocarei mensalmente, durante esses três meses, os indicadores de monitoramento da qualidade num cartaz.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do ministério da saúde.

Detalhamento: nas reuniões da equipe procurarei (enfermeira PROVAB) passar o máximo de informações sobre o controle do câncer do colo do útero e também sobre a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do ministério da saúde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: 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.

Detalhamento: as enfermeiras através dos livros de registros devem fazer monitoramento dos resultados de todos os exames, e verificar se as clientes estão dentro da periodicidade prevista pelo ministério da saúde, já que a unidade não tem protocolo específico.

#### Organização e gestão do serviço

Ações: 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.

Detalhamento: os resultados do exame ficam na recepção para serem entregues as clientes sob a assinatura em protocolo, na sequência agendam consulta com a médica para receberem orientações necessárias. Com o levantamento de todas as clientes da área abrangente feito pelo os ACS, serão organizadas visitas domiciliares em busca das faltosas e já organizar a agenda para acolher essas clientes, colocando duas clientes a mais dentro do agendamento para o exame de papanicolau na terça, mas deixando bem claro a recepcionistas que as duas vagas serão para as clientes provenientes das buscas. Os resultados primeiramente são lidos pela enfermeira para registrar no livro e na sequencia são fechados e colocados à disposição das clientes na recepção. Com o resultado em mãos as clientes agendam consulta com a médica, seguindo o procedimento da unidade básica de saúde.

### Engajamento público

Ações: informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

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

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

Detalhamento: passarei (enfermeira PROVAB) as orientações necessárias ao público alvo destas ações, tanto na hora da consulta, como também na recepção procurando mostrar a importância do exame de papanicolau. Ouvir as clientes, tirar as dúvidas, buscando tranquilizá-las e incentivá-las para fazer o exame.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: 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.

Detalhamento: através de protocolos do ministério da saúde, orientar a equipe de profissionais e os ACS nas reuniões realizadas na UBS nas segundas ou quintas, sobre o manejo dos resultados dos exames, sobre a periodicidade adequada dos exames, sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames e sobre o monitoramento dos resultados.

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

##### Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: semanalmente monitorarei (enfermeira PROVAB) os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS, já que toda semana, às terças, tem atendimento, comparando sempre com os dados fornecidos pelos ACS sobre a quantidade real de mulheres na área abrangente.

### Organização e gestão do serviço

Ações: 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.

Detalhamento: importante implantar uma ficha fora parte dos registros da UBS, para melhor controle do projeto de intervenção. Manter a equipe informada sobre esse registro. Neste caso eu irei implantar a ficha, explicarei a equipe como funciona o preenchimento, e como as enfermeiras estarão atendendo diretamente as clientes, as mesmas serão responsáveis pelo monitoramento do registro.

### Engajamento público

Ação: esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: as enfermeiras enriquecerão as consultas com orientações para as clientes, mantendo-as cientes de seus direitos de manutenção dos registros de saúde.

### Qualificação da prática clínica

Ação: treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: explicarei (enfermeira PROVAB) para equipe da unidade nas reuniões como registrar adequadamente as informações. Simulando situações de registro para que a equipe saiba na prática como fazer.

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

### Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: nas consultas, as enfermeiras procurarão ouvir as queixas das clientes e ao exame analisarão possíveis fatores de riscos.

### Organização e gestão do serviço

Ações: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Detalhamento: dentro de todos os dados obtidos sobre as clientes da população abrangente nas consultas e durante os exames. É importante ter uma atenção maior de toda a equipe sobre as clientes que apresentaram fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, os ACS terão maior atenção com essas clientes, procurando saber se as mesmas estão com seus exames atualizados de acordo com o que pede o ministério da saúde. As enfermeiras e a médica também contribuirão com as devidas orientações para este público alvo.

### Engajamento público

Ações: esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: farei (enfermeira PROVAB) semanalmente palestras curtas na recepção no dia específico para a prevenção do câncer do colo do útero, esclarecendo para as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para

câncer de colo de útero e de mama e distribuindo folders explicativos disponíveis no site do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2014).

#### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: realizarei (enfermeira PROVAB) reuniões semanalmente com a equipe e passar todas as informações necessárias sobre o controle dos fatores de risco.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Será utilizado por mim (enfermeira PROVAB) e pela médica, a ficha espelho registrando todos os dados das clientes durante as consultas, inclusive se receberam todas as orientações.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: monitorar (garantir) junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: realizar sempre o controle e pedido dos preservativos para que não falem preservativos. Na UBS a gerente administrativa monitora e mantém a unidade abastecida de materiais necessários e geralmente quando está acabando o estoque de preservativos é reabastecido.

#### Engajamento público

Ação: incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: orientarei a população nas consultas sobre os cuidados com a saúde, realizarei palestras semanalmente explicando a importância de hábitos saudáveis e distribuição de folders (anexo C).

#### Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: a equipe da UBS e do ACS tem grande importância dentro do projeto de intervenção, pois serão portadores de orientações necessárias para a população. Por isso é importante capacitar e trocar informações para alcançar os objetivos traçados. Essa capacitação será realizada por mim (enfermeira PROVAB) nas reuniões realizadas na UBS nas quartas-feiras.

#### 2.4.2 Indicadores

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos 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.

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

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade 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.

Indicador: proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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.

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

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

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

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

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

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

Indicador: proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Indicador: proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

### 2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Prevenção do Colo do Útero e de Mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica n.13 - controle dos cânceres do colo do útero e da mama (MS, 2013). Utilizaremos os livros de registro e as fichas de requisição para exame citopatológico e para mamografia. A ficha espelho disponibilizada pelo curso irá alimentar a planilha de coleta de dados. Baseada nos registros da unidade, a demanda real é de 312 mulheres com exames de papanicolau em dia nos últimos 12 meses e no mês anterior à intervenção (julho) 25 mulheres, não há registros sobre a prevenção do câncer de mama. Em reuniões com a gerente da unidade, a mesma explicou que por questões culturais e religiosas, muitas mulheres da área de abrangência têm medo e vergonha de fazer seus exames. Por isso, a estimativa é ampliar a cobertura para 10% de detecção precoce do câncer do colo do útero (149 mulheres) e de 10% (311 mulheres) de câncer de mama dentro da faixa etária do público alvo do projeto. Será solicitada junto a SEMSA a colaboração com cópias da ficha espelho e dos folders referentes à prevenção do câncer do colo do útero e de mama. A enfermeira PROVAB fará o preenchimento e o monitoramento das informações das clientes na planilha de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira PROVAB revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para o exame de papanicolau nos últimos 12 meses. A profissional fará uma busca nos prontuários dessas clientes em buscas das informações necessárias para fazer o levantamento do público-alvo. Ao mesmo tempo fará o monitoramento sobre últimos exames, resultados e tratamentos fornecidos a essas mulheres e também buscas as faltosas.

Com o foco de intervenção já definido, os objetivos serão discutidos em reunião com os membros da equipe da ESF. Para começar a intervenção faz-se necessário ter primeiro a capacitação da equipe com base no caderno de atenção básica específico. Essa capacitação ocorrerá nos dias de reunião na própria UBS, essas reuniões serão nas quartas-feiras no início do expediente, onde a enfermeira do PROVAB irá expor o conteúdo do caderno.

O acolhimento da demanda dessas clientes será realizado nas segundas e terças pela técnica de enfermagem que fará análise da faixa etária e do histórico dessas clientes, e informará às enfermeiras se a cliente é fruto das buscas ativas, e se a cliente realizará o exame de papanicolau, ou consulta médica para solicitação da mamografia. Atualmente são atendidas nas terças, 10 clientes pelo turno da manhã e 10 pelo turno da tarde para realizar o exame preventivo. Serão aumentados os atendimentos para terças 10 atendimentos pela manhã e 10 pela tarde, quartas cinco pela manhã e cinco pela tarde e nas quintas cinco pela manhã e cinco pela tarde e nas segundas e quartas quatro fichas pela manhã e pela tarde para controle do câncer de mama através de consulta médica, com o intuito de ampliar a cobertura do programa e organizar os atendimentos.

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com representantes da comunidade, nas igrejas próximas da área de abrangência e apresentaremos o projeto explicando a importância da prevenção do câncer do colo do útero e de mama. Solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira PROVAB examinará os livros de registros para o controle de câncer de colo do útero e de mama identificando aquelas que estão com exames em dias, se os resultados já foram entregues, se já foram ao médico entregar seus exames, e avaliando através dos resultados quem já está em tratamento. Os ACS farão buscas ativas de todas as mulheres faltosas nos últimos 12 meses. Ao fazer a busca ativa de todas as clientes agendará as mesmas nos dias específicos para realização dos exames. Ao final de cada mês, as informações coletadas nos livros e na ficha complementar serão consolidadas na planilha de coleta de dados.

Com todas essas ações será possível à obtenção dos objetivos do projeto e a equipe será fundamental para a realização da intervenção.





### 3 Relatório da Intervenção

#### 3.1 Ações desenvolvidas, facilidades e dificuldades

Analisando o cronograma, o projeto de intervenção e comparando com os diários a maioria das ações previstas foram desenvolvidas. A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção do câncer do colo do útero e de mama ocorreu na primeira semana, onde foram expostos, pela enfermeira do PROVAB, os objetivos do projeto, o papel de cada profissional na ação programática e informado à equipe que todas quartas haveria a reunião para passar informações do projeto. Por causa das atividades desenvolvidas na UBS e profissionais que residem na zona rural, poucos profissionais compareceram as reuniões semanais, mesmo assim foram realizadas 11 reuniões e uma reunião cancelada, pois a enfermeira do PROVAB estava em atividades do PSE. O tema mais frequente nas reuniões foi busca ativa. A equipe planejou e realizou ações programáticas de promoção de saúde com palestras, entregas de convites e folders referentes à prevenção do câncer do colo do útero e de mama.



Figura 2 – Reunião Semanal com a equipe de profissionais da UBS Ednaide Lopes da Costa – Rio Preto da Eva/AM

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2014.

Outra ação dentro do cronograma foi o de acolher e atender 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). E acolher e atender todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame clínico das mamas na unidade e encaminhar para realização da mamografia (demanda induzida e espontânea). As clientes foram informadas e incentivadas pelos ACS a se dirigirem a UBS, e a equipe de profissionais já devidamente orientados sobre o projeto acolheram devidamente as clientes, porém, pelo volume de atividades dos profissionais no decorrer das semanas, foi necessário a supervisão da enfermeira do Provab verificando se as fichas-espelho estavam sendo anexadas aos prontuários e lembrando as enfermeiras e a médica do ESF como preencher as fichas.

Antes de começar a intervenção a unidade realizava a coleta do exame de papanicolau em apenas nas terças-feiras, mas analisando as observações das clientes em relação ao período menstrual e o aumento da demanda pelo incentivo da pesagem do programa bolsa família, os atendimentos se estenderam para outros dias ficando as consultas realizadas pela enfermeira do PROVAB nas terça, quarta e quinta pela manhã e pela tarde, na ausência da mesma, os atendimentos foram realizados pela enfermeira ESF. Para envolver toda equipe de profissionais da unidade, os atendimentos referentes à prevenção do câncer de mama passaram a ser feito nas segundas e quartas pela médica da UBS.



Figura 3 – Acolhimento à comunitária e preenchimento da Ficha-Espelho pela técnica de enfermagem.

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2014.

Para 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, houve palestras curtas na recepção para prevenção do câncer do colo do útero e de mama, distribuição de folders explicativos disponíveis no site do ministério da saúde nas primeiras semanas. Passamos as duas primeiras semanas sem médico, o que ocasionou pouca demanda para atendimentos na unidade, mesmo com a divulgação e convites feitos pelos agentes comunitários de saúde em suas microáreas antes do início da intervenção. Com isso, as orientações à comunidade na recepção eram dadas pessoalmente. No decorrer das semanas, com maior público, foi possível realizar as palestras curtas na recepção.

Outra atividade desenvolvida foram as ações de promoção à saúde ao fim de cada mês. No primeiro mês a enfermeira do PROVAB palestrou às usuárias que foram previamente convidadas pelos ACS, os assuntos explanados na palestra foram prevenção do câncer do colo do útero e de mama, os fatores de risco, as causas, possíveis sinais e sintomas, a detecção precoce, como é realizado o exame de papanicolau e sobre a importância de fazer o exame periodicamente, a mamografia, o autoexame e da importância do exame clínico das mamas. Na sequência a equipe de profissionais do NASF palestraram sobre as DST's, no final das palestras a UBS ofereceu às clientes um café da manhã. Nos dois meses seguidos as ações foram voltadas para busca ativa com entrega de convites pelos ACS às usuárias que ainda não haviam feito seus exames. Essas ações foram de suma importância para adesão do público-alvo, as clientes quando orientadas e acolhidas adquirem maior confiança nos profissionais da UBS e realizam seus exames.



Figura 4 – Ação de Promoção à Saúde: Palestras sobre Prevenção do câncer do Colo do Útero e de Mama e DST's e fatores de risco.

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2014.



Figura 5 – Entrega de convites aos ACS para busca ativa das clientes que não estão com seus exames em dia.

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2014.



Figura 6 – Palestras curtas na recepção.

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2014.

O foco da busca ativa foi o público-alvo em geral, não houve um direcionamento as clientes faltosas às consultas, pois nos anos anteriores os registros dos dados das clientes são insuficientes para um monitoramento adequado, por isso o objetivo da ação foi alcançar todas as mulheres da área da abrangência da UBS que ainda não tinham feito seus exames este ano, convidá-las e orientá-las. A enfermeira do Provac elaborou um convite com espaço para pôr os nomes das clientes personalizando os convites. O programa do bolsa família foi de grande ajuda para o projeto, já que as clientes são incentivadas a fazer a coleta do exame de papanicolau antes da pesagem, requisito essencial para o benefício do programa. Com esse incentivo o número de atendimentos aumentou. Além das orientações da prevenção, os agentes comunitários também informavam sobre a importância do exame para adquirir o benefício do programa bolsa família.



Figura 7 – Ação de Promoção à Saúde: entrega de convites e orientação às comunitárias.  
Fonte: registros dos Agentes comunitários de saúde.

Nas consultas as informações das clientes foram registradas nas fichas-espelho, nos livros de registros tanto do exame de papanicolau como para prevenção do câncer de mama e planilha de coleta de dados. Semanalmente a enfermeira do PROVAB monitorou os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde Ednaide Lopes. A falta de semelhança entre a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados, dificulta o registro das informações, sendo necessárias anotações extras para o preenchimento da planilha. Os instrumentos de coleta de dados foram preenchidos parcialmente no final da intervenção, pois os resultados dos exames, infelizmente, demoram a chegar à UBS, até agora chegaram apenas 43 resultados dos exames de papanicolau, os mesmos foram monitorados e passados para os registros. Os ACS ficaram incumbidos de verificar se há resultados das clientes da sua microárea e de informar as clientes para retornarem a UBS e receberem seus exames. A questão da demora dos resultados, seja por questões administrativas ou por logística é preocupante, a cliente espera em média três meses para receber o seu resultado. Essa situação deveria ser revista pelos gestores seja de ordem municipal ou estadual. Muitos profissionais tratam o exame de papanicolau com um simples exame e esquecem que pode evitar um câncer.

A melhor parte da intervenção são as consultas, a possibilidade de acrescentar orientações, explicar todo processo do exame, mostrar através de desenhos e imagens a localização do colo, enfatizar a importância do exame e da detecção precoce para prevenir as lesões precursoras do câncer, faz toda diferença na abordagem às clientes. Pude perceber que depois de todas as explicações as mulheres ficavam mais confiantes e conscientes de estarem cuidando da sua saúde. O acolhimento, o tratar bem, o ouvir as clientes são aspectos essenciais para o bom andamento da consulta. Algumas clientes entravam no consultório já se despindo e perguntando onde se posicionar para o exame, as mulheres estão acostumadas com atendimentos automáticos, faz-se necessário orientá-las, ouvi-las antes do exame. Ainda tem muitas mulheres que não tem o conhecimento necessário sobre a prevenção do câncer do colo do útero e de mama. Clientes com 38, 50 anos fizeram a coleta do exame preventivo pela primeira vez durante a intervenção, por causa do medo, constrangimento de fazer o exame nos anos anteriores. As mulheres atendidas se mostraram receptivas as informações, gostaram da forma como foi explicado o assunto prevenção do câncer do útero, tiraram suas dúvidas e indicavam amigas, parentes para fazer o exame na UBS. Ao final das consultas as clientes demonstravam gratidão pelo acolhimento, atendimento e se comprometeram em fazer seus exames periodicamente. Isso realmente é recompensador. O que dificulta é a demora dos resultados, porque traz incredibilidade ao serviço, desanimando as clientes a fazerem seus exames novamente.

### 3.2 Ações que não foram desenvolvidas integralmente, dificuldades e facilidades

Portanto, não foi possível monitorar todos os resultados dentro do tempo da intervenção, mas como o objetivo do projeto é que as atividades se incorporem a rotina da UBS, à medida que forem chegando os resultados vou seguir com os registros. Uma ação que também não desenvolvi foi fazer o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática da prevenção do câncer do colo do útero e de mama solicitando apoio para a captação das mulheres e para as demais estratégias que serão implementadas. A falta de informação dos profissionais da UBS sobre o líder comunitário da área de abrangência da UBS e a distância e os horários noturnos dos cultos impossibilitaram o desenvolvimento desta atividade e o contato com os líderes das igrejas. E pela quantidade de trabalho e a

participação no programa saúde na escola (PSE), não consegui confeccionar cartazes para expor os indicadores à comunidade ao final de cada mês da intervenção.

Outra ação que não possível realizar completamente foi o cadastramento de todas as mulheres na faixa etária da área adstrita no programa. Pois na área de abrangência segundo os dados do SIAB o número de clientes dentro da faixa etária do projeto é 1.479 mulheres para prevenção do colo do útero e 311 para prevenção de câncer de mama. É difícil abranger todas as mulheres, ainda mais em 12 semanas. Segundo a planilha cadastramos 125 clientes para prevenção do colo do útero e 40 para prevenção de câncer de mama. Mesmo com os ACS indo nas casas das clientes entregando convites e agendando os atendimentos das clientes, houve dificuldades em alcançar as metas de cobertura.

Pela a quantidade de atividades de cada profissional da UBS, torna-se difícil a continuidade das ações do projeto, para não ser repetitivo e insistente o profissional do PROVAB tem que levar o projeto de intervenção sozinho, atender as clientes para prevenção do câncer do colo do útero, com coleta do exame citopatológico, orientar as clientes sobre a prevenção e a detecção precoce e sobre as DST e fatores de risco, preencher as fichas espelho, monitorar os registros dos dados das clientes. Nas 12 semanas teve momentos que a UBS ficou sem médico, porém as médicas que atenderam nesse período sempre se mostraram dispostas a ajudar e preenchiam as fichas-espelho da prevenção do câncer de mama. Sempre era necessário lembrar à gerente administrativa da unidade sobre os materiais em falta no estoque para coleta e solicitar a ela que levasse os envelopes com as laminas das clientes para SEMSA.

### 3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados

Os cálculos dos indicadores foram elaborados com os dados preenchidos no decorrer da intervenção, comparando com o numero de mulheres residentes no território, cadastradas no programa. Alguns indicadores ficaram sem índices como: proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, pois as mulheres da área da UBS, geralmente retornam a unidade para receberem o seu resultado. Outro indicador sem dados foi a proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o

resultado, pois pela dificuldade da logística que envolve a realização do exame de mamografia, não teve como identificar algum exame alterado no período da intervenção. Por isso também o indicador sobre busca ativa das faltosas também ficou sem dados, pois as mulheres não deixam de receber seus resultados dos exames citopatológicos e as clientes para detecção de CA de mama ainda não trouxeram seus exames para avaliação dentro das 12 semanas.

#### 3.4 Análise da possibilidade de incorporação da intervenção na rotina da unidade

É possível que as melhorias continuem na rotina da UBS, até porque as atividades propostas pelo curso nesta ação programática estão baseadas nos protocolos do ministério da saúde, o que falta é engajamento da equipe, mas ao mesmo tempo existem outras ações programáticas que precisam de atenção. As expectativas são que as fichas-espelho continuem sendo preenchidas, pois permitem que os profissionais colem informações necessárias sobre as clientes e passem as orientações. Os ACS precisam continuar convidando e orientando as clientes, buscando aquelas mulheres que ainda não fizeram os exames, e incentivando as senhoras na faixa etária da prevenção do câncer de mama. Os agentes comunitários foram peça fundamental para o andamento do projeto e busca ativa das clientes. Mesmo com dificuldades, a intervenção mostrou a equipe ESF que é possível fazer melhorias, basta esforço e comprometimento para conscientizar a população sobre a importância da detecção precoce. Com isso, o projeto causou grande mudança na postura da equipe e da comunidade em relação a esta ação programática, pois durante as 12 semanas os profissionais foram devidamente orientados e estimulados a desenvolver as atividades de forma organizada e qualificada à comunidade.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da ação programática Prevenção do câncer do colo do útero (25 a 64 anos) e de mama (50 a 69 anos) na UBS Ednaide Lopes da Costa. Na área adstrita existem 1479 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 311 mulheres entre 50 e 69 anos. Pela falta de registros do acompanhamento das mulheres para prevenção do câncer de mama e pela falta de registros dos resultados dos exames no livro de registro do exame de papanicolau de algumas clientes acompanhadas para prevenção do CA do colo do útero nos meses anteriores. O projeto de intervenção iniciou do zero, sendo cadastradas na planilha de coleta de dados clientes que foram atendidas durante as 12 semanas de intervenção, organizando assim os registros apartir do projeto. Sob essa perspectiva as atividades foram desenvolvidas e os resultados estão descritos a seguir:

Sobre a ampliação da cobertura da detecção precoce do câncer do colo do útero, no primeiro mês 16 mulheres cadastradas estavam com exames em dia (1,1%). No segundo mês 55 mulheres (3,7%). No terceiro mês 109 mulheres (7,4%).

As ações para ampliar a cobertura: reuniões semanais com a equipe da UBS, acolhimento e atendimento as clientes, esclarecimentos sobre a prevenção com palestras curtas na recepção e entrega de convites às comunitárias não foram suficientes para alcançar a meta desejada de ampliar a cobertura para 10%. As dificuldades encontradas para atingir esta meta foram: o medo e a vergonha relatados pelas clientes em fazer o exame de papanicolau, por falta de orientações em anos anteriores; ausência de médico no início da intervenção, isso fez com que demanda caísse bastante nas duas primeiras semanas, pois a unidade possui uma particularidade, sem médico os clientes não comparecem a UBS, mesmo com convites, depois com a chegada da médica os atendimentos foram normalizando e foi possível palestrar na recepção da unidade; o tempo de 12 semanas proposto pelo curso foi pouco para atingir todas as clientes, já que se faz necessário um trabalho maior e contínuo de incentivo e conscientização da população sobre a

prevenção dos cânceres; como a equipe da UBS tem outras atividades referentes às demais ações programáticas, impossibilitou maior empenho dos profissionais para a conquista da meta. Mesmo assim, o número de mulheres conquistados na intervenção deve-se ao esforço dos ACS em convidar e orientar as clientes para colocarem seus exames em dia e também ao incentivo do programa bolsa família.

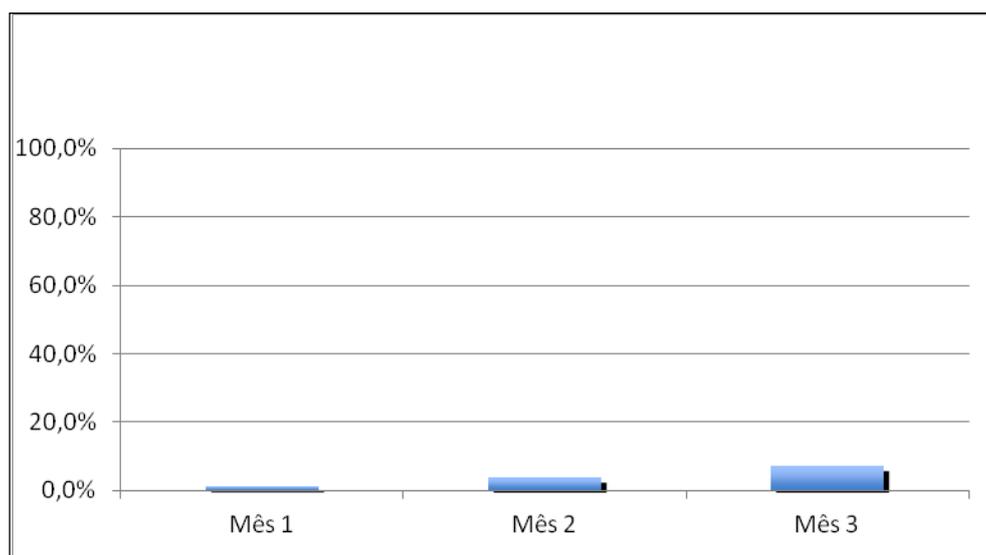


Gráfico 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2014.

Os resultados da ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer do câncer de mama foram: no mês 1, apenas 5 mulheres cadastradas estavam com o exame em dia para detecção para câncer de Mama (1,6%). No mês 2, 11 mulheres estavam com o exame em dia (3,5%). E no mês 3, 27 mulheres (8,7%). A meta inicial era alcançar 10% das mulheres da área de abrangência da UBS dentro da faixa etária entre 50 e 69 anos.

As clientes da área de abrangência principalmente na faixa etária descrita têm muito receio em fazer exames de detecção do câncer de mama, são senhoras idosas acostumadas com tratamentos naturais à base de remédios caseiros, geralmente moram em ramais distantes da cidade. Infelizmente no município de Rio Preto da Eva não realiza o exame de mamografia ou ultrassom das mamas, as clientes têm que se deslocar para Manaus e assim realizar seus exames. Essas situações acabam desanimando as mulheres para colocarem seus exames em dia. No início da intervenção a unidade ficou sem médico, além da pouca demanda, impossibilitou a solicitação da requisição da mamografia.

Nas semanas seguintes, já com a presença da médica, faltou atenção dos profissionais da recepção e da triagem para anexarem a ficha-espelho nos prontuários das clientes dentro da faixa etária da prevenção do CA de mama para consulta médica, por isso algumas clientes não foram cadastradas. Sabendo desta dificuldade, da quantidade de atividades dos profissionais da UBS e que nem todo tempo a enfermeira do PROVAB estaria supervisionando a equipe, a mesma deixou um bloco de fichas-espelho no consultório médico e pediu à médica que preenchesse os dados das clientes, só assim foi possível melhorar os registros das clientes. Mesmo com todas as campanhas de prevenção ao CA de mama, ainda existem mulheres sem orientações e bem resistentes ao exame. As ações voltadas para promoção de saúde como entrega de convites, palestras curtas na recepção da UBS, fizeram com que as clientes, mesmo em pouco número, comparecessem na unidade para as consultas na UBS e assim foram orientadas sobre a prevenção do câncer de mama e puderam obter as requisições da mamografia para agendarem seus exames.

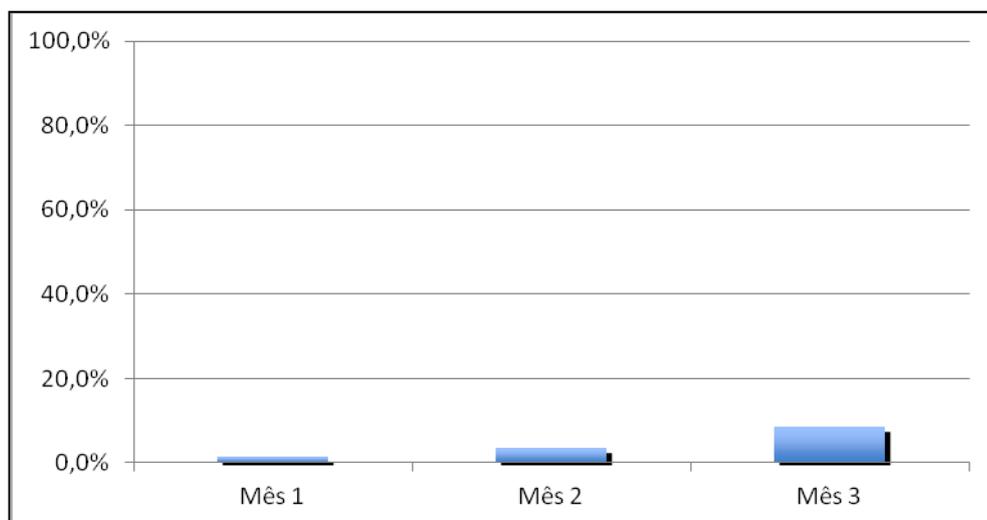


Gráfico 2 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2014.

Para melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama UBS. Os profissionais da UBS foram orientados de acordo com o que preconiza o ministério da saúde. O caderno de atenção básica n. 13 (controle dos cânceres do colo do útero e de mama) foi utilizado pela enfermeira do PROVAB para tirar dúvidas dos profissionais e dos clientes e principalmente para monitorar a adequabilidade das amostras dos

exames coletados, os procedimentos foram executados seguindo o roteiro descrito no caderno de atenção básica. Esta ação ajudou para alcançar bons resultados nos três meses da intervenção.

No mês 1, 14 mulheres com amostras satisfatórias (87,5%). No mês 2, 35 mulheres com amostras satisfatórias (63,6%). No mês 3, 75 mulheres com amostras satisfatórias do exame (68,8%).

As dificuldades enfrentadas para alcançar a meta de 100%, tem haver com o tempo de espera dos resultados. Alguns resultados não chegaram dentro do tempo da intervenção. Sendo assim, não tem como saber se as amostras foram consideradas satisfatórias ou não. As clientes, geralmente, esperam até três meses para obter o resultado.

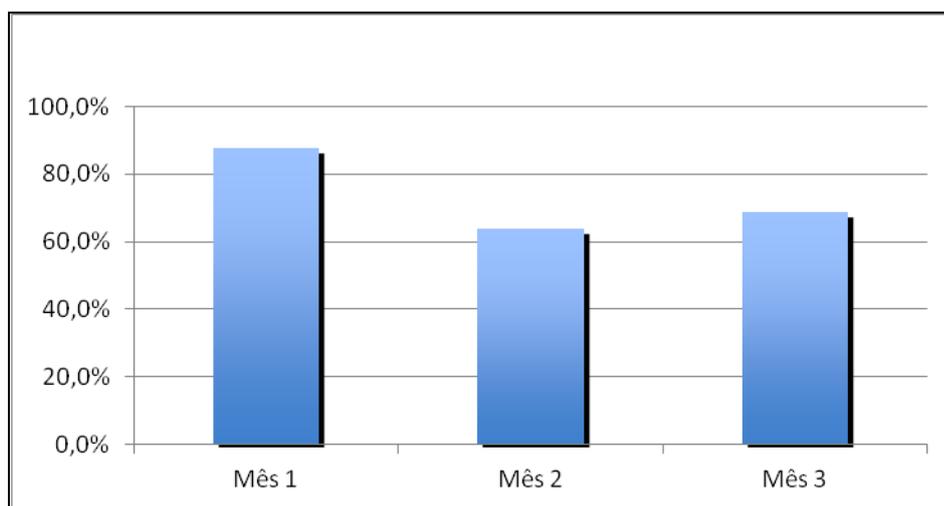


Gráfico 3 – Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2014.

Já para alcançar o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia os resultados dos exames para detecção de câncer de colo de útero que chegaram até o fim da intervenção foram monitorados e registrados no livro de registro e fichas-espelho. Apenas 1 resultado deu alterado NIC 1, assim que o resultado chegou a unidade a usuária foi contactada e convidada a comparecer a UBS para conversar com a médica que ficou encarregada de passar as informações necessárias para o tratamento da cliente. A ação de monitorar os resultados possibilitou informar às clientes, através dos ACS, que os resultados já estavam na UBS, assim as mulheres são convidadas a retornar a unidade para receber os resultados.

No mês 1 e mês 3 não houve resultados alterados. A cliente com resultado alterado foi cadastrada no mês 2 e como a cliente retornou a unidade para receber o resultado, a proporção ficou em 0%.

Segundo o livro de registros em meses anteriores a intervenção, os resultados registrados geralmente indicam alterações benignas e as clientes comparecem a UBS para receber o resultado, principalmente se os resultados indicam algum tipo de lesão.

As mulheres cadastradas na prevenção no câncer de mama levaram suas requisições para agendar seus exames e fazê-los em Manaus, por toda dificuldade de logística que envolve a realização do exame, não houve registros de resultados de mulheres com mamografias alteradas dentro do período da intervenção. As mulheres relatam que além da distância, há também demora no agendamento dos exames. Todas essas dificuldades enfrentadas pelas clientes fizeram com que esse indicador permanecesse em 0%.

Na UBS as mulheres da área de abrangência costumam retornar a unidade para receberem seus resultados, ainda mais quando dá alterado, então praticamente não há busca ativa para clientes faltosas. Por exemplo, a cliente com resultado alterado na semana seguinte foi convidada a retornar a UBS para receber seu exame e falar com a médica. O registro e o monitoramento dos resultados no livro de registros e ficha-espelho mostram um panorama de todos os resultados e assim verificar quais os alterados e assim pedir para as clientes retornarem a unidade. E no caso dos exames de mamografia, as clientes tem acesso aos resultados antes dos profissionais da UBS, por toda dificuldade de logística desse exame e a demora no agendamento, as clientes não apresentaram seus resultados dentro do tempo da intervenção. Por isso, não houve busca ativa às faltosas e os indicadores permaneceram em 0%.

As melhorias nos registros das informações ocorreram pelo monitoramento semanal dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde Ednaide Lopes. Foi utilizada a ficha espelho disponibilizada pelo curso para coletar os dados das clientes e os dados foram repassados para planilha de coleta de dados.

No primeiro mês 16 mulheres estavam com os registros adequados dos exames citopatológicos de (84,2%). Já no segundo mês 55 mulheres com registros adequados dos exames citopatológicos (90,2%). E no terceiro mês 109 mulheres

com registros adequados dos exames citopatológicos (87,2%). Esse indicador obteve bons resultados, pois a maioria dos exames citopatológicos foi registrada adequadamente.

As dificuldades encontradas para alcançar 100% neste indicador são relacionadas ao preenchimento da planilha de coleta de dados. A planilha é utilizada para os dois públicos-alvo, tanto para clientes que realizaram seus exames citopatológicos com enfermeira quanto para as clientes atendidas pela médica para prevenção de câncer de mama. Analisando a faixa etária, algumas clientes só foram atendidas em relação à prevenção ao CA do colo e outras só para o CA de mama. Outra dificuldade, é que mesmo com os encaminhamentos das clientes pela enfermeira para médica e vice-versa, clientes dentro dos parâmetros das duas prevenções não realizaram seus exames dentro das 12 semanas de intervenção.

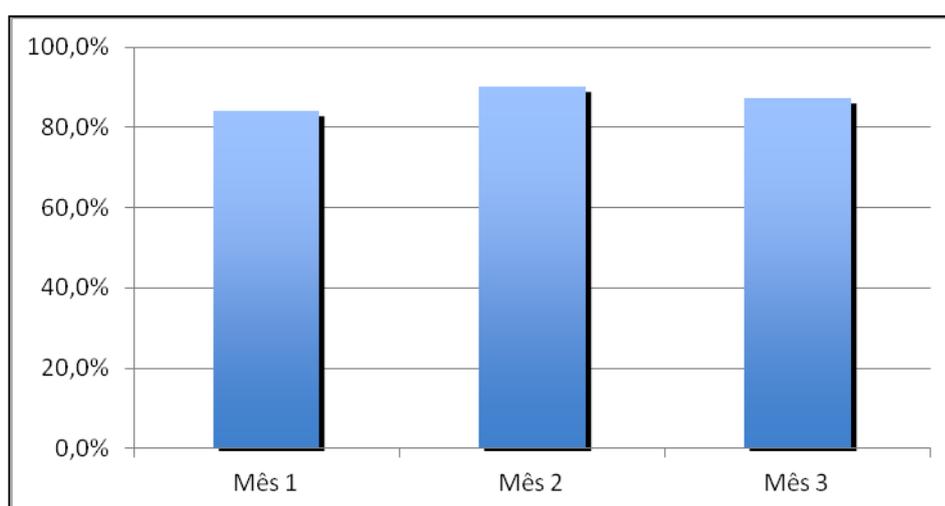


Gráfico 4 – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2014.

Os atendimentos referentes à prevenção de câncer de mama foram registrados nas fichas-espelhos e passados para o livro de registro de prevenção CA de mama e para a planilha de coleta de dados. Segundo a planilha no primeiro mês 4 mulheres estavam com registros adequados do exame das mamas e mamografia de 5 mulheres do território cadastradas no programa (80,0%). No segundo mês 9 mulheres com registros adequados do exames das mamas e mamografia de 13 mulheres do território cadastradas no programa (69,2%). No terceiro mês 13 mulheres com registros adequados de 40 mulheres cadastradas no programa (32,5%).

Analisando esses indicadores referentes às melhorias dos registros, percebem-se as mesmas dificuldades nos registros dos exames citopatológicos. A planilha é utilizada para os dois públicos-alvo, tanto para clientes que realizaram seus exames citopatológicos pela enfermeira quanto para as clientes atendidas pela médica para prevenção de câncer de mama. Analisando a faixa etária, algumas clientes só foram atendidas em relação à prevenção ao CA do colo e outras só para o CA de mama. Outra dificuldade, é que mesmo com os encaminhamentos das clientes pela enfermeira para médica e vice-versa, clientes dentro dos parâmetros das duas prevenções não realizaram seus exames dentro das 12 semanas de intervenção.

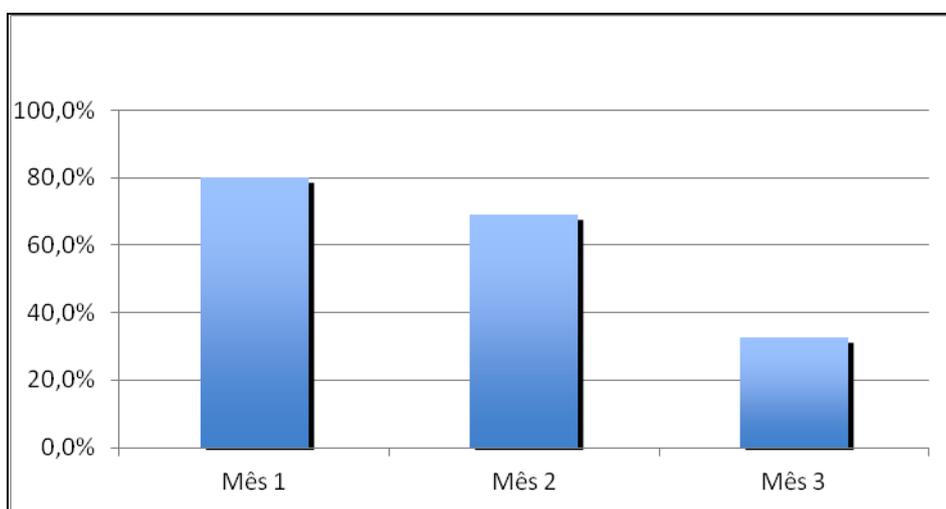


Gráfico 5 – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2014.

Em relação a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, no mês 1, houve 16 mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero (84,2%). No mês 2, 55 mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero (90,2%). Já no mês 3, 109 mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero (87,2%). Neste indicador a ficha espelho ajudou muito, pois há questionamentos como: sangramento pós coito e corrimento excessivo, sinais de alerta, que também serviam de ponto de partida para orientar as clientes. A dificuldade encontrada para alcançar o 100% deve-se ao preenchimento da planilha de coleta de dados, pois algumas clientes foram atendidas apenas na prevenção do CA do colo e outras só na prevenção do CA de mama.

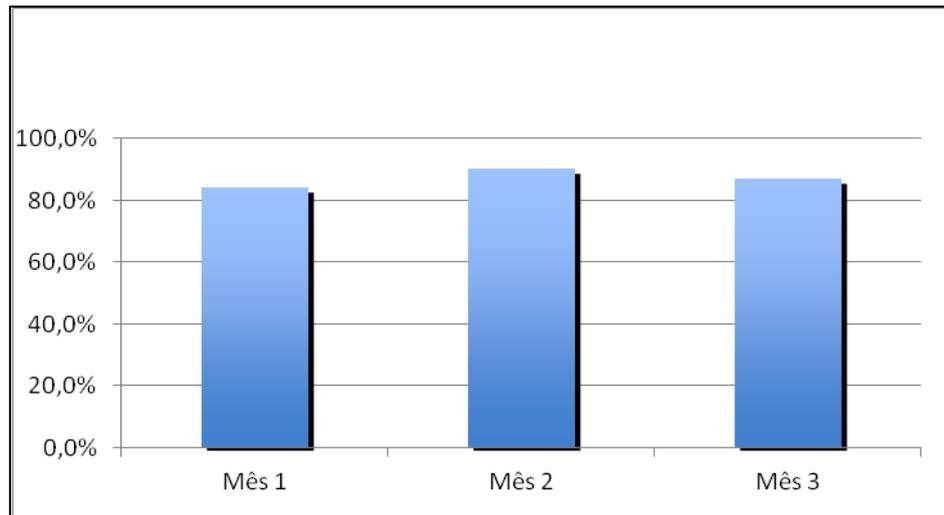


Gráfico 6 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2014.

No mês 1, 5 mulheres foram avaliadas sobre risco de câncer de mama (100%). No mês 2, 12 mulheres com avaliação de risco para câncer de mama (84,6%). E no mês 3, 27 mulheres com avaliação de risco para câncer de mama (67,5%). Esse indicador também teve a ajuda da ficha espelho que tem questões referentes ao risco para câncer de mama. No momento da consulta, a médica com ajuda da ficha-espelho, questionava sobre os sinais de alerta para câncer. A dificuldade para obter 100% neste indicador está no preenchimento da planilha de coleta de dados, pois a planilha é compartilhada para os dois atendimentos e nem todas as mulheres foram atendidas para as duas prevenções, pois não possuem a mesma faixa etária.

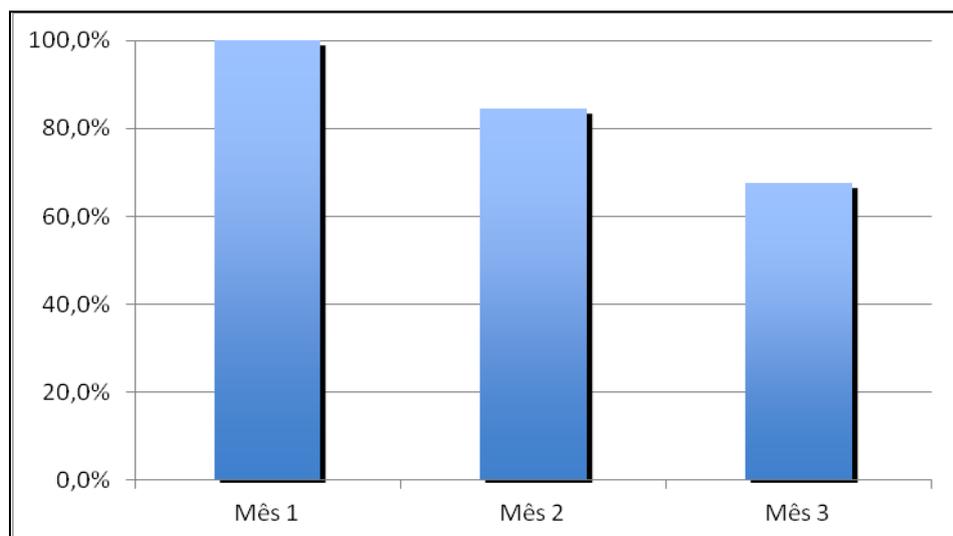


Gráfico 7 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2014.

As orientações passadas durante as consultas, as palestras curtas na recepção e nas ações de promoção de saúde fizeram com que todas as mulheres cadastradas no período da intervenção recebessem devidamente orientadas sobre a prevenção do câncer do colo do útero e de mama.

No primeiro mês 19 mulheres foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero (100%). No segundo mês 61 mulheres foram orientadas (100%). E no terceiro mês 125 mulheres orientadas (100%).

No mês 1, 5 mulheres receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de mama (100%). No mês 2, 13 mulheres receberam orientação (100%). E no mês 3, 40 mulheres receberam orientação (100%).

#### 4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero e de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para orientações e ações voltadas para prevenção e para ampliação da cobertura desta atenção dentro da área de abrangência.

A intervenção exigiu que a equipe de profissionais da UBS se capacitasse para seguir as recomendações do ministério da saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da ação programática em questão, as orientações sobre os objetivos do projeto de intervenção e a função de cada profissional ocorreram nas primeiras semanas da intervenção. Esta atividade tentou promover o trabalho integrado da médica, da enfermeira, das técnicas de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde e da recepção. A médica ficou com os atendimentos de prevenção do câncer de mama. Eu, enfermeira do PROVAB, fiquei com os atendimentos de prevenção do colo do útero e na minha ausência, a enfermeira da ESF assumia a atividade. As recepcionistas identificaram, dentro da demanda dos atendimentos diários, clientes que se encaixavam nos requisitos do projeto e colocaram nos prontuários das clientes as fichas-espelho, as técnicas de enfermagem na triagem passavam algumas orientações sobre as recomendações dos exames e preenchiam as fichas espelho com os principais dados das usuárias e em seguida encaminhavam as mulheres para as consultas. Os

agentes comunitários ficaram responsáveis de orientar e convidar as comunitárias da área de abrangência.

A divisão de atividades funcionou nas primeiras semanas, depois com o volume de atividades dos profissionais com outras ações programáticas, a dinâmica das funções foi sendo esquecida e para dar continuidade nas atividades da intervenção, tive que assumir algumas funções como o preenchimento total das fichas-espelho e identificar quais mulheres estavam dentro dos parâmetros da intervenção. Mesmo assim, o projeto causou impacto, pela forma de organização e pelas atividades desenvolvidas no decorrer das semanas, como ações de promoção a saúde, palestras curtas na recepção, reuniões semanais com a equipe para passar informações e traçar planos para melhorar o andamento das atividades.

Antes da intervenção, as atividades da atenção à prevenção de câncer do colo do útero e de mama se limitavam a realização de exames. A intervenção reviu as atribuições dos profissionais da equipe, trazendo qualidade nos atendimentos com a utilização das fichas-espelho, a melhoria do registro e agendamento dos atendimentos. O registro dos resultados tem sido primordial para a equipe estar ciente da situação da saúde das mulheres da área de abrangência.

O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade. Os ACS foram essências para que o público-alvo percebesse a existência do projeto de intervenção na UBS. As comunitárias receberam orientações e convites através dos agentes comunitários para colocarem seus exames em dia. As ações de promoção de saúde mobilizaram a comunidade. No primeiro mês da intervenção as clientes compareceram a UBS para participarem das palestras sobre prevenção do câncer do colo do útero e sobre DST e fatores de risco, em seguida houve confraternização com café da manhã patrocinado pelos profissionais da UBS. Com palestras curtas na recepção e com as orientações passadas durante as consultas as clientes demonstraram satisfação com todo acolhimento proporcionado pelos profissionais. O que gera impaciência nas clientes é a demora da chegada dos resultados na UBS.

Se a intervenção fosse para ser realizada neste momento, iria reavaliar as metas de ampliação da cobertura, analisaria melhor a real demanda da UBS para prevenção dos cânceres do colo e de mama. Explicaria a equipe o andamento das tarefas desde a unidade da análise situacional e assim mostraria aos profissionais a importância das atividades desenvolvidas.

A intervenção já está incorporada a rotina da UBS, as fichas-espelho estão à disposição dos profissionais. Os agentes comunitários continuam orientando e convidando as clientes, os poucos resultados vão chegando à UBS e são monitorados e registrados no livro de registro. Relembro sempre aos profissionais as suas funções dentro da ação programática. Enquanto eu estiver na UBS darei continuidade às atividades da intervenção.

O próximo passo será a manutenção dos objetivos propostos pela intervenção, acredito que se a equipe continuar desenvolvendo as atividades será um grande feito para UBS e a comunidade terá mais benefícios, não é tarefa fácil acompanhar todas as mulheres cadastradas até porque os resultados demoram a chegar à unidade e poucas mulheres atendidas dentro do período da intervenção receberam seus resultados. Por isso, faz-se necessário manter as atividades da intervenção na unidade, principalmente o monitoramento dos resultados.

#### 4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

O projeto de intervenção visou proporcionar melhorias a atenção prevenção de câncer do colo do útero e de mama na UBS Ednaíde Lopes, Rio Preto da Eva-AM, teve a duração de 12 semanas. Mas os objetivos e melhorias propostas pela intervenção estão inseridos a rotina da UBS e devem ser mantidos, pois foram baseados nas recomendações do ministério da saúde. Os objetivos são:

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 Ednaide Lopes.
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.

Para alcançar os objetivos, foram desenvolvidas várias atividades. Uma delas foi capacitar os profissionais da unidade básica de saúde de acordo com o protocolo

de prevenção do câncer do colo do útero e de mama disponibilizado pelo ministério da saúde nas reuniões semanais. Nem sempre foi possível contar com a presença de todos os profissionais da UBS nas reuniões semanais. Por isso, é importante que a SEMSA oriente os profissionais e a população da área de abrangência sobre a necessidade das reuniões para planejamento de ações não só em relação ao projeto de intervenção, mas também para elaborar atividades de outras ações programáticas determinadas pelo ministério da saúde, proporcionando o debate de ideias, monitoramento e apresentação dos resultados das atividades. Os dias e os horários das reuniões devem entrar no quadro de atividades da UBS exposto na recepção para a população ficar informada do dia e horário da reunião com o incentivo dos gestores para todos os profissionais participarem das reuniões semanais.

Outra ação importante foi esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Com ajuda da equipe de profissionais da unidade básica, realizamos ações de promoção à saúde: palestras sobre prevenção de cânceres do colo de útero e de mama e sobre DST e fatores de risco e entrega de folders explicativos e convites para as clientes. Apesar de todos os esforços da equipe na busca ativa, muitas mulheres ainda apresentam medo e vergonha criando resistência em fazer seus exames. Sendo assim, as ações de promoção de saúde devem ser contínuas, mantendo as usuárias informadas e conscientes da importância da detecção precoce.

O projeto de intervenção prevenção do câncer do colo do útero/PROVAB, outubro rosa e o programa bolsa família foram movimentos essenciais para a disseminação de informações e proporcionaram oportunidades para as clientes realizarem seus exames, porém as ações desenvolvidas não podem se limitar ao tempo de duração destes projetos. A SEMSA e os profissionais da UBS devem desenvolver atividades durante todo ano, principalmente com as mulheres que ainda não fizeram seus exames e com as adolescentes trabalhando em conjunto com as escolas próximas da unidade básica de saúde Ednaide Lopes da Costa.

Semanalmente os registros de dados das mulheres acompanhadas na unidade de saúde Ednaide Lopes durante a intervenção foram monitorados. Os instrumentos de coleta de dados das clientes utilizados na intervenção foram as fichas-espelho anexas aos prontuários das clientes, com matrizes disponibilizadas

pelo curso Especialização em Saúde da Família – UFPEL e cópias cedidas pela SEMSA de Rio Preto da Eva – AM, livros de registros e planilha de coleta de dados.

Infelizmente os resultados demoram a chegar a unidade básica, seja por questões administrativas ou por logística, geralmente a cliente espera em média três meses para receber o seu resultado do exame de papanicolau. Para trazer qualidade no acompanhamento das clientes que fizeram seus exames, a SEMSA tem que criar meios para reduzir o tempo de espera do resultado, assim as clientes podem obter um diagnóstico e tratamento dentro de pouco, evitando o agravamento das doenças até mesmo o câncer. Em relação ao controle do câncer de mama, o ideal é a realização do exame de mamografia no município, o que possibilitaria um número maior de mulheres acompanhadas pela unidade e evitaria que senhoras se deslocassem até Manaus para fazer o exame.

O público alvo da intervenção foram as mulheres residentes na área de abrangência da UBS Ednáide Lopes na faixa etária de 25 a 64 para prevenção do câncer do colo do útero e de 50 a 69 anos para controle do câncer de mama. Ao final dos três meses de intervenção, 109 mulheres estão com seus exames de papanicolau em dia, e 27 mulheres atendidas para controle do câncer de mama e receberam as requisições de mamografia para serem agendadas. Os dados das clientes foram registrados nas fichas-espelho, livro de registro, prontuários e planilha de coleta de dados. Com ações de promoção de saúde 100% das mulheres acompanhadas durante a intervenção foram orientadas sobre a prevenção dos cânceres do colo e de mama, DST e fatores de risco.

Dos 75 resultados dos exames de papanicolau que chegaram a UBS no período da intervenção, todos tiveram amostras satisfatórias. Apenas um resultado deu alterado, a cliente foi contactada, atendida pela médica da unidade, orientada e encaminhada ao serviço especializado. Não foi possível analisar todos os resultados de exames de papanicolau, pois os resultados demoram a chegar. E pela demora no agendamento da mamografia e também pela distância para a realização desse exame em Manaus, não houve registro de exames de mamografia alterado no período da intervenção.

O projeto de intervenção mostrou que é possível implementar melhorias ao serviço da unidade básica, basta empenho de toda equipe e dos gestores. A expectativa é que todas as atividades desenvolvidas durante as semanas da intervenção continuem dentro da rotina da UBS. A luta é constante, e a meta dos

profissionais deve ser sempre, mesmo que seja difícil, alcançar todas as mulheres da área de abrangência da unidade.

#### 4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

O projeto de intervenção prevenção do câncer do colo do útero e de mama realizado pela enfermeira do PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica) ocorreu durante 12 semanas (Ago, Set, Out) tendo como objetivos: fazer com que o maior número de mulheres da área da UBS Ednaide Lopes colocasse seus exames em dia; melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam os exames; convidar e orientar as mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero e de mama; registrar os dados das clientes de forma adequada; ter conhecimento sobre as mulheres que apresentam fatores de risco para o câncer; promover palestras e ações para esclarecer a comunidade.

Durante as 12 semanas foram realizadas reuniões semanais com a equipe da UBS, principalmente com os agentes comunitários de saúde para planejar as atividades do projeto de intervenção. No fim do mês de agosto ocorreu a ação de promoção a saúde com palestras sobre prevenção do câncer do colo do útero e de mama e sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco com participação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e com café da manhã oferecido as mulheres que compareceram a ação. No final do mês de setembro e outubro foram entregues convites pelos agentes comunitários de saúde para as mulheres que moram na área da unidade básica de saúde Ednaide Lopes, incentivando as clientes a fazerem seus exames.

As clientes que foram acolhidas e atendidas dentro do período de 12 semanas do projeto de intervenção tiveram seus dados registrados nas fichas-espelho (fichas preenchidas com os principais dados das clientes durante as consultas). Mesmo com os convites e incentivos dos agentes comunitários, muitas mulheres ainda relatam ter medo e vergonha de fazer os exames, desconhecem a importância de descobrir cedo alguma alteração no colo do útero e nas mamas, preferem passar anos sem se cuidar, sendo que esses exames podem evitar o câncer e salvar vidas.

Todas as mulheres da área de abrangência da UBS Ednaide Lopes da Costa devem participar das palestras, colocar as orientações em prática, fazer seus

exames periodicamente, receber os resultados dos exames e em seguida agendar consulta médica ou de enfermagem. Muitas clientes só fizeram os exames de papanicolau este ano só por causa do programa bolsa família, isso já é um bom sinal, mas as mulheres precisam entender que os exames são para o bem da sua saúde e que mesmo sem o bolsa família precisam fazer seus exames anualmente. O câncer do colo do útero geralmente é silencioso, ou seja, a mulher pode estar com lesões no colo e não sentir nada, achar que está tudo bem. Daí a importância de estar com seus exames em dia.

As ações que foram desenvolvidas durante a intervenção vão continuar na UBS. Portanto, serão realizadas palestras curtas na recepção, os agentes comunitários continuarão convidando as mulheres a fazer os exames. As clientes devem aproveitar as oportunidades, tirar suas dúvidas, agendar consultas, fazer os exames, enfim cuidar da sua saúde, antes de ficar doente. O projeto de intervenção prevenção do câncer do colo do útero foi o primeiro passo para trazer melhorias ao serviço. Para manter essas melhorias além do empenho da equipe da UBS é necessário que a comunidade participe e colabore buscando estar com seus exames em dia.

## **5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem**

Antes do início do processo do projeto de intervenção prevenção do câncer do colo do útero na UBS Ednaíde Lopes da Costa, não existia um protocolo de prevenção do câncer do colo do útero na UBS, os registros eram o livro de registro e prontuário clínico, a equipe de saúde não realizava reuniões semanais, não havia orientações à comunidade através de palestras e ações. O controle de câncer de mama era registrado apenas nos prontuários, não havia outros registros sobre este controle, não havia dias específicos para os atendimentos e nem orientações educativas sobre o tema.

O desafio da intervenção foi trazer melhorias para a ação programática prevenção do câncer do útero e de mama dentro da rotina da UBS e estimular os profissionais a colaborar com as ações do cronograma contido no projeto. As reuniões semanais foram de suma importância para alcançar as metas do projeto e também mostrou a equipe ser necessário planejar e criar meios para executar as atividades. Claro que o acúmulo de atividades acaba por desanimando os profissionais a dar continuidade às melhorias propostas. Minhas expectativas iniciais era alcançar o maior número de mulheres durante as 12 semanas, mas entendi na prática que não é tão simples assim, ao contrário do que imaginei, muitas mulheres ainda têm muitos receios de fazer os exames, hoje vejo que o tempo de duração foi pouco para alcançar a meta estipulada no início, de ampliar a cobertura da prevenção do câncer do colo do útero e de mama. É uma ação programática que requer tempo, organização e engajamento da equipe para promoção de saúde e conscientização da comunidade.

No decorrer de todo curso tivemos contato com outras ações programáticas, com a disponibilidade de materiais para leitura, cadernos da atenção básica, questionários que expuseram itens essenciais para melhor andamento do serviço dentro de uma unidade básica de saúde. O engajamento público, análise situacional da área de abrangência, da equipe de profissionais, da estrutura física e das ações programáticas: saúde da criança, hipertensão, controle do câncer do colo de útero e de

mama, saúde do idoso, pré-natal, acolhimento à demanda espontânea. O curso nos dá a oportunidade única de estudar e simultaneamente praticar o conhecimento, ou pelo menos ter o senso crítico diante da situação real do serviço prestado na UBS e ter a noção de como deveria ocorrer o desenvolvimento das ações programáticas, já que nem sempre as recomendações descritas nos protocolos do Ministério da Saúde são seguidas a risca pelos gestores do município.

Todos os materiais disponíveis durante o curso são suficientes para um ótimo aprendizado, porém o tempo para a realização de algumas tarefas poderia ser maior, principalmente as tarefas que fecham as unidades. Pois além dos atendimentos na UBS, ainda tem as atividades do programa saúde na escola - PSE. Talvez futuramente a organização do curso, do PROVAB, os gestores municipais e os coordenadores do PSE consigam sincronizar os cronogramas e os profissionais disponham de mais tempo para leitura e elaboração das tarefas.

A leitura e as questões sobre o engajamento público e acolhimento à demanda espontânea foram o meu primeiro contato com esses assuntos, mostrou o quanto é importante o empenho da equipe estratégia saúde da família - ESF para o desenvolvimento das atividades propostas pelo Ministério da Saúde e a consolidação e operacionalização do SUS. Dentro desses conhecimentos foi possível verificar na UBS em que estou locada a dificuldade no engajamento público e acolhimento. A rotina ocorre de forma mecanizada, a população não participa das decisões de políticas de saúde pública, tem poucas atividades de educação, falta planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde. Importante ter protocolos disponíveis aos profissionais mostrando como tratar a população e como executar da maneira correta as suas funções.

Para melhor ilustrar os procedimentos descritos nos cadernos de atenção básica e nos arquivos disponíveis pelo curso, seria interessante o curso dispor de vídeo-aulas, mostrando como os profissionais devem agir diante da população, qual a forma mais adequada de fazer os procedimentos e os atendimentos, e também mostrar como é a estrutura de uma unidade básica dentro dos padrões arquitetônicos. A minha UBS, sendo uma casa alugada, não é o exemplo do ideal. As vídeo-aulas facilitariam o aprendizado dos profissionais e até poderiam ajudar nas reuniões semanais, mostrando à equipe de profissionais a maneira correta de prestar a assistência à população.

O projeto de intervenção trouxe a possibilidade do profissional do PROVAB diante dos conhecimentos adquiridos, escolher a ação programática com a qual gostaria de trabalhar, trazendo melhorias para a rotina da unidade básica e para a população da área de abrangência. Tive a oportunidade de gerenciar a equipe do ESF, mostrando à equipe, através do caderno de atenção básica n. 13, controle dos cânceres do colo do útero e de mama como deve ser prestada essa assistência a comunidade. Essa parte do curso mostrou que as melhorias são possíveis, apesar de algumas dificuldades, a equipe se mostrou receptiva, mas para manter as atividades é necessária uma equipe sempre motivada, o que requer uma UBS bem estruturada, organizada, com capacitação constante dos profissionais, com uma gerência disposta a ouvir o funcionário e a comunidade, buscando sempre seguir com fidelidade, dentro da realidade de cada região, os protocolos do ministério da saúde. Claro que tudo isso não depende só dos gestores da atenção básica do município, depende da gestão do prefeito e das prioridades do município.

## Referências

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

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do Câncer do Colo de Útero. Programa Nacional Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio). Acesso em: 16/06/2014.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do Câncer de Mama. Programa Nacional Controle do Câncer de Mama. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama). Acesso em: 16/06/2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Consolidado das famílias cadastradas do ano de 2014. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Secretaria Municipal de Saúde de Rio Preto da Eva/AM, 2014.

Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). Informações Gerais do município Rio Pretas da Eva – AM. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=130356&search=amazonas|rio-preto-da-eva>. Acesso em: 26/12/14.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (Cnes). Unidades Básicas de Saúde do município Rio Preta da Eva – AM. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=13&VCodMunicipio=130356&NomeEstado](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=13&VCodMunicipio=130356&NomeEstado). Acesso em: 26/12/14.

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 28 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde).

## **Anexos**







## ANEXO C – FOLDERS PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

**Informe-se sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero.**

A saúde é um direito de todos e dever do Estado. Em caso de dificuldade para marcação de consultas e exames em seu município, procure a Secretaria Municipal de Saúde ou o Conselho Municipal de Saúde para orientações e providências.

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
**DISQUE SAÚDE 0800 61 1997**

**Câncer: INFORMAÇÃO pode SALVAR VIDAS**

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

Divisão de Comunicação Social - INCA / 2011



**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

nº 435

**Prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama.**  
Um cuidado que vale para toda vida.



**CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**



**O que é câncer do colo do útero?**

É um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras e são curáveis na maioria das vezes. Se não tratadas podem, após alguns anos, se transformar em câncer.

**O que a mulher pode sentir?**

Quando a mulher tem uma lesão precursora não sente nada. Apenas o exame preventivo pode descobrir a alteração. O câncer no início também não dá sinais. Porém, mais tarde, podem aparecer corrimento, sangramento e dor.

**O que pode levar ao câncer do colo do útero?**

A causa é a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano, o vírus HPV. Existem mais de 100 tipos de HPV, embora poucos causem o câncer do colo do útero. A infecção pelo HPV é muito frequente e quase sempre cura-se espontaneamente, ou seja, a persistência da infecção e a evolução para o câncer são raras. Embora o HPV seja um vírus sexualmente transmissível, o uso de preservativo (camisinha) não impede totalmente o contágio.

**O fumo aumenta o risco do câncer.**

**Como evitar o câncer do colo do útero?**

Fazendo o exame preventivo (Papanicolaou). Quando as alterações que antecedem o câncer são identificadas e tratadas, é possível prevenir a doença em 100% dos casos.

**O que é exame preventivo?**

É a coleta de material do colo do útero por meio de espátula e escovinha. Este material é enviado ao laboratório para análise. O exame é rápido e, para a maioria das mulheres, não causa dor. Em alguns casos, pode provocar incômodo passageiro.

**Quem deve se submeter ao exame?**

Mulheres entre 25 e 64 anos que têm ou já tiveram atividade sexual.

**Com que frequência deve ser feito o preventivo?**

Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano. Se os resultados desses exames forem normais, o exame passará a ser feito a cada três anos.

O exame pode ser feito durante a gravidez se estiver na época recomendada.

**Quais os cuidados para a realização do exame preventivo?**

- Não estar menstruada.
- No dia anterior ao exame: não ter relação sexual e não usar duchas, lubrificantes ou medicamentos vaginais.

**Em caso de sangramento fora do período menstrual, a mulher deve sempre ser examinada por médico.**

**O que fazer após o exame?**

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame para receber o resultado e as orientações. Tão importante quanto realizar o exame é saber o resultado.

**E se o resultado der alguma alteração?**

O médico poderá solicitar a repetição do exame preventivo ou encaminhar a mulher para a realização de outros tipos de exame. Caso necessário, será indicado um tratamento.



**Olhe, sinta e perceba o que é normal para suas mamas. Em caso de alterações, procure um médico.**

A saúde é um direito de todos e dever do Estado. Se você encontrar dificuldade para marcação de consultas e exames em seu município, procure a Secretaria Municipal de Saúde ou o Conselho Municipal de Saúde para orientações e providências.

**DISQUE SAÚDE**  
**136**  
Ouvinteira Geral do SUS.  
www.saude.gov.br

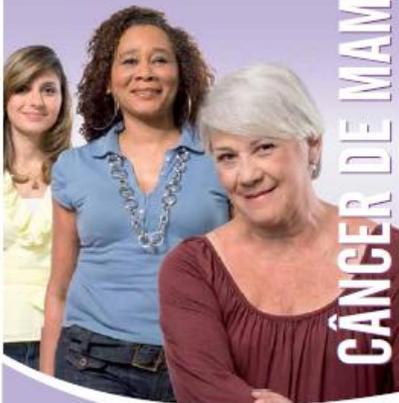
**Câncer: INFORMAÇÃO pode SALVAR VIDAS**

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)



**GOVERNO FEDERAL**  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama.  
*Um cuidado que vale para toda vida.*



**CÂNCER DE MAMA**



NÃO JOGUE ESTE IMPRESSO EM VIA PÚBLICA.  
Data de Circulação Social - INCA/2012  
nº 433

### O que é câncer de mama?

É uma doença causada pela multiplicação anormal das células da mama, que forma um tumor maligno. O câncer de mama tem cura, se descoberto no início.

### Como é possível descobrir a doença cedo?

Por meio da realização de alguns exames, principalmente do exame clínico das mamas e da mamografia. Todas devem ter cuidados com sua saúde, mas, para o controle do câncer de mama, algumas mulheres devem realizar exames periodicamente, mesmo que não tenham alterações em suas mamas. O diagnóstico precoce aumenta a chance de cura câncer de mama.

### Quem deve fazer exames periodicamente?

Toda mulher com 40 anos ou mais deve procurar um posto de saúde para ter suas mamas examinadas por um profissional de saúde anualmente. Entre 50 e 69 anos, a mulher também deve fazer uma mamografia a cada dois anos. O risco de câncer de mama aumenta com a idade.



### E as mulheres com história familiar de câncer de mama?

Uma parte delas tem herança genética e, por isso, é importante que procurem o médico para avaliar seu risco de desenvolver a doença. A mulher com mãe, irmã ou filha que teve câncer de mama antes dos 50 anos, ou câncer de ovário, deve, a partir dos 35 anos, realizar o exame clínico das mamas e a mamografia uma vez por ano.

### O que é o exame clínico das mamas?

É o exame em que o médico ou enfermeiro observa e apalpa as mamas de sua paciente na busca de nódulos ou outras alterações.

### O que é mamografia?

É uma radiografia das mamas, realizada por um equipamento chamado mamógrafo. É feita uma compressão das mamas para visualizar pequenas alterações, o que permite descobrir o câncer de mama em fase inicial.

### E o que a mulher pode fazer?

Conhecer o que é normal em suas mamas e ficar atenta para eventuais alterações. Se observar alguma alteração, a mulher deve procurar imediatamente um médico.

### Como a mulher pode perceber a doença?

O câncer de mama pode ser percebido pela mulher como um caroço, acompanhado ou não de dor. A pele da mama pode ficar vermelha ou parecida com uma casca de laranja ou surgirem alterações no bico do peito, o mamilo. Também podem aparecer pequenos caroços na região embaixo dos braços, nas axilas. Lembre-se de que nem sempre essas alterações são sinais de câncer de mama.

### O que mais a mulher pode fazer para se cuidar?

Não abusar de bebidas alcoólicas, não fumar, alimentar-se bem e praticar atividade que movimentem seu corpo podem ajudar na prevenção de várias doenças, inclusive do câncer. Além disso, a amamentação e o controle do peso corporal podem prevenir o câncer de mama. Se a mulher for se submeter à reposição hormonal, é importante que converse com seu médico sobre riscos dessa prática.



## ANEXO D – CARTA DE COMITÊ DE ÉTICA



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

---

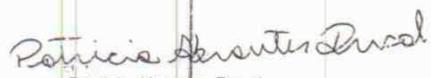
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia 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.

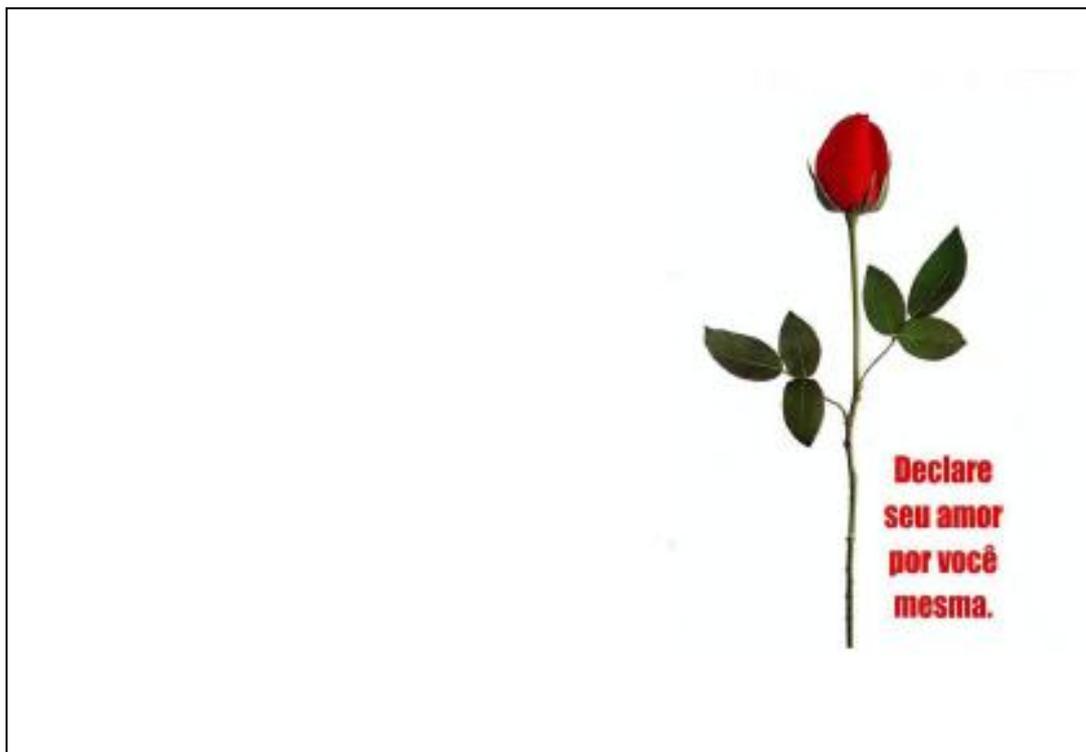
  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

---



## **Apêndices**

## Apêndice A – Convite destinado a busca ativa



### **CONVITE**

Convidamos você, \_\_\_\_\_,  
a comparecer na UBS Ednaide Lopes da  
Costa, Monte Castelo para realizar o **EXAME  
PREVENTIVO** (Prevenção do Câncer do Colo  
do Útero) nas terças, quartas e quintas-feiras  
pela manhã ou pela tarde.

Convidamos também mulheres de 30 anos a  
69 anos para Prevenção do Câncer de Mama  
através de consultas médicas nas segundas e  
nas quartas-feiras pela manhã ou pela tarde.

**Declare seu AMOR por VOCÊ MESMA!**

**Cuide-se!**

**Equipe PSF UBS Ednaide Lopes.**