

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na  
USF Jovelino Santana, Santana do Livramento/RS**

**Maria Helena Gisler Padilha**

**Pelotas, 2015**

**Maria Helena Gisler Padilha**

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na  
USF Jovelino Santana, Santana do Livramento/RS**

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

Orientador: Flávia Jôse Oliveira Alves

Pelotas, 2015

P123m Padilha, Maria Helena Gisler

Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF Jovelino Santana, Santana do Livramento/RS / Maria Helena Gisler Padilha; Flávia Jôse Oliveira Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 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. Alves, Flávia Jôse Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **Agradecimentos**

As minhas orientadoras Ana Alice Martins Maciel e Flavia Jôse Oliveira Alves pela paciência e incentivo para que o trabalho fosse concluído.

A SMS do município de Santana do Livramento que dentro do possível incentivou a concretização do curso.

A toda a equipe que pela dedicação e por não medir esforços para realização do trabalho.

## Resumo

PADILHA, Maria Helena Gisler. **Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na USF Jovelino Santana, Santana do Livramento/RS 2015.** 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A alta incidência e a mortalidade relacionadas ao Câncer de colo de útero e de mama são problemas de saúde pública, e de responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde de realizar ações visando o controle dos cânceres do colo do útero e da mama que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando ações de detecção precoce com garantia para as mulheres de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. O objetivo deste trabalho foi melhorar a prevenção de neoplasias de colo de útero e de mama, da cidade de Santana do Livramento, no bairro do Armour, da ESF Jovelino Santana unidade II, em um período de 12 semanas (três meses) de 05 de janeiro a 05 de abril de 2015. De acordo com as estimativas do Caderno de Atenção programática (CAP), antes da intervenção, tínhamos 1.050 mulheres de 25 a 64 anos na área de abrangência, e acompanhadas na ESF, apenas 64(6%). Em relação à prevenção de Câncer de mama, tínhamos 394 mulheres entre 50 e 69 anos na área, sendo apenas 29 (7%) acompanhadas. Além disso, sem monitoramento regular das ações e poucas ações desenvolvidas para este público. Tínhamos dificuldades com a estrutura da USF que atuava em dois turnos diários, somente em dias úteis, sem mapa de abrangência da área, sem ACS, com três equipes da família. Não tínhamos mapeamento da área, os cuidados ali realizados eram basicamente consultas na unidade, sem atendimento domiciliar, encaminhando para SMS as mulheres para garantir atendimento em serviço de referência, sem acompanhamento pela unidade. Construímos assim, um Projeto de Intervenção que foi colocado em prática em 12 semanas, sendo que os dados coletados foram por meio de ficha espelho e planilha de coleta de dados. Através de ações sistematizadas que exigiram a articulação da equipe multiprofissional, tendo como guia o Caderno de Atenção Básica número 13 do Ministério da Saúde, pudemos assim dar maior atenção às mulheres da área de abrangência, fazendo busca ativa as mulheres faltosas ao acompanhamento regular, realizando visitas domiciliares, avaliação de risco e atividades de educação em saúde. Após a intervenção, tivemos melhorias, como a implantação da ação programática no serviço, registro adequado na ficha Espelho possibilitando um melhor acompanhamento das ações realizadas e planejamento de busca ativa dos faltosos. Na cobertura da prevenção do Câncer de colo de útero não atingimos a meta, mas conseguimos aumentar gradativamente nosso indicador, tendo alcançado ao final do terceiro mês 94 mulheres (9,5%). Em relação à cobertura de prevenção do Câncer de mama, alcançamos 25 mulheres (7,9%) no terceiro mês. A intervenção possibilitou a formação do vínculo com as mulheres, alcançando melhoria no serviço, também possibilitando maior acessibilidade ao público alvo. Conclui-se que há ainda necessidade de melhorias no serviço, com a ampliação do programa terá aumento do número de mulheres cadastradas e acompanhadas em todas as ações desenvolvidas, conquistando, assim todas as metas de qualidade de 100%. **Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia Unidade de Saúde da Família Jovelino Santana	11
Figura 2	Fotografia Trabalho dos ACS	40
Figura 3	Fotografia da Equipe	41
Figura 4	Fotografia Palestra na Escola	42
Figura 5	Fotografia Atividade na comunidade	43
Figura 6	Fotografia Atividade na Comunidade	44
Figura 7	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	48
Figura 8	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	49
Figura 9	Gráfico Proporção de mulheres com amostra satisfatória da coleta citopatológica.	50
Figura 10	Gráfico Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados	51
Figura 11	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do citopatológico de colo de útero.	53
Figura 12	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	54

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
CP	Citopatológico
PCD	Planilha de Coleta de Dados
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas



## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	16
2 Análise Estratégica .....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	18
2.2.1 Objetivo geral .....	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	18
2.3 Metodologia.....	20
2.3.1 Detalhamento das ações.....	20
2.3.2 Indicadores.....	32
2.3.3 Logística.....	36
2.3.4 Cronograma .....	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	49
4 Avaliação da intervenção.....	50
4.1 Resultados .....	50
4.2 Discussão.....	60
5 Relatório da intervenção para gestores .....	62
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	66
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	68
Referências .....	69
Anexos .....	70

## **Apresentação**

O seguinte volume refere-se ao Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho consta de uma intervenção no serviço com o objetivo de melhorar a prevenção do Câncer de Colo de útero e de mama, Jovelino Santana, no bairro do Armour, na cidade de Santana do Livramento-RS. O volume final do trabalho está organizado em sete capítulos, construídos nas cinco unidades, no decorrer do curso. No primeiro capítulo, está descrita a Análise situacional que foi desenvolvida na Unidade 1, em que foi realizado um diagnóstico das ações realizadas no Serviço com base nos protocolos do Ministério da Saúde. Posteriormente, apresentamos a Análise Estratégica desenvolvida na Unidade 2, em que foi construído um projeto de intervenção que posteriormente foi colocado em prática.

A terceira parte relata a intervenção que foi realizada ao longo de 12 semanas durante a Unidade 3 do curso, contendo as ações que puderam ou não ser desenvolvidas, detalhando as dificuldades enfrentadas e as ações efetuadas no cotidiano do serviço. Na quarta parte, encontra-se a Avaliação da intervenção, com os resultados em que são apresentados os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde e a avaliação qualitativa e quantitativa dos resultados encontrados, assim como a Discussão. Posteriormente, temos no capítulo cinco e seis, o Relatório da intervenção para gestores e para a comunidade, e por último a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Ao final, estão as referências, os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

## **1 Análise Situacional**

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

Nossa equipe de trabalho com a designação de ESF Jovelino Santana, bairro do Armour, na cidade de Santana do Livramento-RS, urbana.

Como temos apenas três Equipes de Saúde da Família (ESF) em nossa cidade, com oitenta e dois mil quatrocentos e sessenta e quatro mil habitantes mais uma população flutuante de fronteiriços, temos muitas dificuldades de organizar e adequar o serviço a oferecer a população. As metas da ESF não estão sendo cumpridas, sendo que funcionamos sem equipe completa. A minha a delimitação da área esta errada, a odontóloga não tem consultório, não temos pessoal da higienização nem escriturário fixo, não temos exames de pré natal pois as ecografias não estão sendo liberadas na rede pública e o gestor esta em falta com o pagamento da bolsa que compete a ele no Programa Mais Médicos. Em nosso programa existe um artigo que não deveriam deslocar os médicos que já trabalhavam nas unidades e foram todos retirados para outras unidades ficando só o do programa mais médicos.

O prédio da ESF é dividido em três equipes 1,2 e 3, a minha é a 2, sendo a área física composta com uma recepção com 10 cadeiras estofadas, um banheiro adaptado para usuários com deficiência física, uma sala para verificar os sinais, o consultório da dentista que não esta equipado, a sala para atendimento ginecológico, um banheiro para a equipe, a recepção e meu consultório que está completo o único ambiente com ar condicionado, uma cozinha para todas as equipes, pois elas são ligadas por um corredor interno. Em relação à composição da equipe, de médicos sou eu, um geriatra que vai duas vezes por semana e atende na sala da ginecologia e a dentista. Temos uma escrituraria uma técnica de enfermagem e a auxiliar da dentista, não temos pessoal para higienização e é a

equipe que está limpando até para não estragar o prédio que é novo. Em termos de área física estou bem melhor que os colegas que postaram fotos de suas unidades, aquelas unidades devem ser fechadas pela vigilância sanitária, qualquer estabelecimento de saúde deve ser vistoriado e tem que estar adequado.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Santana do Livramento (RS) tem uma população de aproximadamente 82.464 habitantes, com mais uma população flutuante, por ser fronteira com a República Oriental do Uruguai, cuja população além de ter dupla nacionalidade fazem o cartão SUS até sem documento brasileiro. Estamos abaixo da linha de pobreza, não tem indústrias na cidade e a base da economia é rural.

No município, há 16 estabelecimentos de saúde SUS, sendo dois estabelecimentos de saúde para emergência. Há serviço de imagens, contratados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na cidade. Os serviços de Raios-X, ecografia, as tomografias e ressonância magnética são realizadas na cidade de Alegrete, há 200 km de nossa cidade e os laboratórios de análises tem teto de atendimento na cidade. Temos um hospital SUS (Santa Casa de Misericórdia) e um particular, uma UTI tipo II que atende SUS. Os usuários em tratamento por câncer são encaminhados a cidade de Uruguaiana há 400 km de Livramento. Temos na cidade, médicos na especialidade de cirurgia geral, urologista, traumatologistas, neurologistas, cirurgião vascular, otorrinolaringologista pediatras, geriatras, proctologista, gastroenterologista. Não há urologistas, nem cirurgia vascular ou neurocirurgia e traumatologia, pelo SUS. Não temos Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e temos dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Na Atenção Primária, as três primeiras e únicas Estratégias de Saúde da Família (ESF) ficam na nossa USF. Temos outras treze unidades tradicionais.

A Unidade de Saúde da Família Jovelino Santana é dividida em três equipes I, II e III, sendo que nossa é a II. A área física da nossa ESF é composta de dois consultórios, sendo um médico e outro odontólogo, sala da enfermeira onde tem mesa de exame ginecológico, sala da técnica de enfermagem para recepção e sinais vitais, recepção com 10 cadeiras, televisão e um banheiro adaptado para deficiente, sala da escrituraria e um banheiro interno, com entrada para deficiente

nas três unidades. As três unidades estão interligadas por um corredor interno. Temos para as três equipes, sala para a farmácia, sala de vacina, salão para eventos, uma copa, uma sala de esterilização com funcionário para isso, não temos ainda pessoal de limpeza fixo. Temos disponível preservativo, material para coleta de CP, que é restrito no momento, temos uma área para farmácia, mas sem farmacêutico com planos de abrir, não distribuimos no momento medicações, só as que vêm para o hiperdia, não temos nada de bibliografias. Para as três equipes temos um geriatra, um cardiologista e um obstetra que atendem uma vez na semana, não temos internet. Abaixo, trago uma fotografia da estrutura da nossa Unidade para ilustrar (figura 1):



Figura 1: Unidade de Saúde da Família Jovelino Santana  
Fonte: Especializanda

Nossa equipe é composta por mim (médica clínica), uma odontólogo, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de odontologia, uma recepcionista e não temos ACS. Estamos aguardando o concurso, por isso, a equipe está incompleta.

Temos vacinas, acesso a exames de laboratório. Os exames de imagens estão suspensos no momento, não temos estruturada a puericultura, o pré-natal também não é só da área é livre demanda, não temos organizado a prevenção de câncer de colo de útero e de mama, não temos captação de hipertensos e diabéticos

nem saúde do idoso, estamos funcionando ainda como unidade básica. Não temos como organizar serviço baseado na ESF, sem ACS.

No momento estamos tentando nos estruturar para melhor atender a população, mas não temos ainda cronogramas implantados. A demanda espontânea é atendida na recepção e posteriormente encaminhada para a técnica de enfermagem para a realização da aferição da pressão arterial, peso e altura. Posteriormente, a situação é encaminhada para a enfermeira ou médica, dependendo da necessidade.

A área de abrangência da equipe é de 3.813 pessoas, sendo estes dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Abaixo, trazemos as estimativas para a composição do território da equipe (tabela 1).

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	183
Mulheres entre 25 e 64 anos	50
Mulheres entre 50 e 69 anos	94
Gestantes na área - 1,5% da população total	195
Menores de 1 ano	6
Menores de 5 anos	2
Pessoas de 5 a 14 anos	65
Pessoas de 15 a 59 anos	497
Pessoas com 60 anos ou mais	20
Pessoas entre 20 e 59 anos	185
Pessoas com 20 anos ou mais	705
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	52
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	43

Tabela 1: Estimativas da população do território

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

O número estimado de gestantes residentes na área é de 57, sendo todas acompanhadas no serviço (100%). O número estimado de partos nos últimos 12 meses é de 46, e o número de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses foram 57 de forma que o número real é maior do que a estimativa para a nossa área, pois se atende a livre demanda da cidade e não só da área da unidade. O atendimento é realizado de acordo com o protocolo pela enfermeira, passando para o obstetra que vai uma vez à semana na unidade os usuárias de risco. Em relação à qualidade, das 57 gestantes estimadas para a área, apenas 12 (21%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, estão em dia com as consultas, vacinas e exames segundo o protocolo, tiveram prescrição de suplementação de ferro e receberam orientações. Todo o atendimento na nossa USF é realizado através da demanda espontânea, pois ainda estamos passando pela transição do modelo de uma UBS tradicional para a Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, precisamos organizar nossos registros para atender a uma demanda programada das gestantes e puerperas, além de organizar as ações segundo os protocolos do Ministério da Saúde. Este é um problema que ocorre para todas as ações programáticas.

O número de crianças menores de um ano residentes na área é de 46, sendo acompanhadas na UBS 34 (74%), sendo que destas, apenas 18 (53%) estavam em dia com as consultas e realizaram o teste do pezinho em até 07 dias e apenas 06 (18%) passaram pela primeira consulta de puericultura nos primeiros 07 dias de vida. As crianças são atendidas sem dia estabelecido, é feito o acompanhamento da pesagem, medidas, avaliação de reflexos, desenvolvimento psicomotor, verificação de vacinas, priorizando o aleitamento materno exclusivo.

O número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 1.050, sendo 64 acompanhadas na UBS para a prevenção de Câncer de Colo de útero e de mama, resultando em 6% de cobertura. O número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área é de 394, sendo 29 acompanhadas na UBS, resultando em 7% de cobertura. A coleta de CP é realizada pela enfermeira conforme a demanda de usuários, não tem captação, o exame de mamografia é solicitado de acordo com a faixa etária da usuária ou exame físico e temos o apoio do obstetra. Em relação aos indicadores de qualidade, das 64 mulheres acompanhadas para prevenção de Câncer de colo de útero, 40 (63%) estão com exame citopatológico e com coletas de exames satisfatórios, 60 (94%) foram orientadas em relação à DST e prevenção do

CA de colo de útero. Já em relação à prevenção de Câncer de mama, as 29 (100%) mulheres acompanhadas estão com a mamografia em dia e apenas 03 (10%) estão em dia para avaliação do risco e com orientações sobre prevenção do CA de mama. Dessa forma, precisamos investir nesta ação programática para melhorarmos nossos indicadores e assim construir um cuidado mais voltado para as mulheres do nosso território de abrangência.

A estimativa de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 852, sendo 196 acompanhados na UBS, resultando em 23% de cobertura. Os hipertensos são atendidos em consultas diárias sem captação na área, não temos área ainda delimitada, mas realizamos o programa de HIPERDIA com medidas, distribuição de medicamentos na maioria das vezes só com a receita, não temos farmácia e não podemos dispensar medicação. A estimativa de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é de 243, sendo 91 acompanhados na UBS, resultando em 37% de cobertura. Os usuários diabéticos são atendidos em consultas diárias, sem agendamento ou acompanhamento periódico, conforme procuram a unidade são tratados e orientados. Não temos protocolo de atendimento no momento, temos na unidade HGT caso seja necessário.

O número de idosos com 60 anos ou mais residentes na área são de 520, sendo 150 acompanhados na UBS, resultando em 29% de cobertura. A atenção ao idoso não está estruturada, sendo estes atendidos em consultas conforme a demanda. Enfrentamos dificuldades no que se refere a medicações, pois os idosos de grande parte moram só e ainda tem que se deslocar até o centro (7 Km).

Por falta de registro, não foi possível preencher os dados de Saúde Bucal do Caderno de Atenção Programática. Como estamos mudando agora para o modelo de atenção, ainda estamos estruturando as ações e o atendimento de Saúde Bucal, ainda ocorre à demanda. Precisamos investir no registro e no cuidado programado destas ações.

Como estamos passando agora para o modelo da Estratégia de Saúde da Família, ainda temos algumas dificuldades como a falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o modelo de atenção que ainda funciona focado na demanda espontânea, sem limite de atendimentos, em todo o horário todos que procuram a unidade são atendidos, não sendo possível organizar o serviço. Temos também problemas de registro e precisamos investir na estruturação das ações programáticas em nosso serviço de forma a superarmos os baixos indicadores de

cobertura, com uma expansão do acesso aos usuários da nossa área às ações do serviço. Estamos, assim, iniciando e organizando um serviço, passando de atendimento da demanda para uma ESF com área delimitada e população determinada, devemos ainda programar os atendimentos e fazer cronogramas.

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

Inicialmente, realizamos uma avaliação da ESF de forma mais subjetiva, pois não tínhamos os instrumentos disponibilizados pelo curso. Com a Análise Situacional, pudemos conhecer e nos guiar pelos protocolos do Ministério da Saúde. Além disso, com o preenchimento dos questionários e o conhecimento das estimativas do Caderno de Ações Programáticas, foi possível conhecer melhor a nossa realidade e comparar com as estimativas.

Com o Relatório da Análise Situacional, assim, pudemos realizar um diagnóstico das ações do nosso serviço, conhecê-lo mais um pouco, as suas principais dificuldades e fortalezas, bem como em qual direção precisamos investir para uma atenção à saúde mais qualificada. Aos poucos, estamos passando gradativamente ao modelo da Estratégia da Família e implementando o uso dos protocolos na nossa equipe

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Segundo a organização mundial de saúde o câncer de mama é o câncer mais comum em mulheres em todo o mundo (Brasil, 2013). Para o Brasil, o ano de 2012 o número de casos novos é de 52.680 casos de câncer de mama e 17.540 casos de câncer de colo de útero. Como a incidência e a mortalidade relacionada a essas patologias é alta, as ações realizadas neste âmbito devem visar o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, visando garantir a integralidade de cuidados, junto com ações de detecção precoce, com garantia de procedimento diagnóstico e terapêutica em tempo oportuno e com qualidade (Brasil, 2013). A maior parte das ações ocorrem na Atenção Básica, com a realização sistemática de testes ou exames em pessoas saudáveis, buscando chegar a diagnóstico precoce, fazendo que isso se torne o cotidiano de trabalho na equipe de Unidade Básica de Saúde (Brasil, 2013).

A ESF Jovelino Santana Unidade II, localizada no bairro Armour, tem uma população aproximada de 3.813 pessoas. A equipe formada na Unidade II é composta por um médico, uma enfermeira padrão, uma técnica de enfermagem, uma ASB, uma odontóloga e uma recepcionista, o funcionário da esterilização, o funcionário da higienização, a nutricionista, a educadora física e a farmacêutica são comuns as três equipes. Atualmente, já temos 05 ACS que compõem a nossa equipe.

A estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos é de 1050 e de 394 para mulheres de 50 e 69 anos. No preenchimento do caderno de ação programática, temos 64 mulheres entre 25 e 64 anos sendo acompanhado, o que representa 6% de cobertura. Já em relação às mulheres de 50 a 69 anos, temos 29 (7%) mulheres sendo acompanhadas na ESF.

O que se observa é que na comunidade ainda não há o hábito de procurar o atendimento na Saúde da Família, sendo esta demanda sempre direcionada ao especialista. Como a mudança de modelo de atenção é recente e toda a atenção era realizada à demanda e de forma oportunística, precisamos investir em orientações para que a população consiga visualizar que na ESF há a organização de ações voltadas para Saúde da Mulher.

Sendo assim teremos que trabalhar para melhorar a captação destas s, fazendo para isso uma intervenção organizada em termos de planejamento. Precisamos assim vencer com o modelo de demanda espontânea e apostar na estruturação de um programa para aumentar a captação das s que pertençam à área da UBS. Temos algumas dificuldades importantes, como a falta de materiais e com a rede especializada e de Apoio Diagnóstico em que a cobertura não é suficiente para atender a todas mulheres do território. Dessa forma, a ação programática escolhida tem bastante relevância para a população da unidade, pois temos uma fragilidade na captação de s, nas ações de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da ESF, assim como em toda a rede de atenção.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a captação de mulheres de 25 a 64 anos, para prevenção de neoplasia de colo de útero e a captação de mulheres de 50 a 69 anos para prevenção de neoplasia de mama, na área de cobertura da UBS unidade II.

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

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 100%.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 100%.

Objetivo 2 : Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de colo de útero.

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

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

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

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

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

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

Objetivo 4 : Melhorar o registro das informações.

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

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

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama da área de cobertura da UBS.

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

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos na área de cobertura da UBS.

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Jovelino Santana no Município de Santana do Livramento (RS). Na Equipe II, temos 3.813 usuários na área adstrita. Sendo assim, participarão da intervenção uma estimativa de 992 mulheres entre 25 a 54 anos e 316 entre 50 a 69 anos. Para compor estes dados, utilizamos a Planilha de Coleta de Dados que é baseada na amostra estratificada do censo nacional, tendo como estimativa 26% de mulheres entre 25 a 54 anos e 8,3% de mulheres entre 50 a 69 anos da população total.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 100%.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 100%.

## **Eixo Monitoramento e Avaliação**

### **Ações:**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

**Detalhamento de Ações:** O monitoramento das s vai ser feito trimestralmente com o controle das mulheres com registros em prontuários logo passaremos dados para as ficha espelho para posteriormente organizar os dados na planilha de coleta de dados, com marcação de retorno a consulta para controle.

### **Organização e Gestão do Serviço**

**Ações:**

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

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

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

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

**Detalhamento das Ações:** Captar as mulheres com idade entre 25 e 64 anos e mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de cobertura da unidade de saúde, sendo captadas ao procurarem a unidade, como eram poucas selecionamos os endereços da área e passamos aos ACS para que captassem em suas micro áreas nas visitas domiciliares, as que vinham a unidade captar e manter os cadastros atualizados.

### **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.
- 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 das Ações:** Marcar mensalmente reuniões na unidade de saúde com mulheres da comunidade para palestras de esclarecimento sobre a importância do exame citopatológico e da mamografia como exame de controle, incentivar o auto-exame de mama, com demonstração visual.

### **Qualificação da Prática Clínica**

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

### **Detalhamento de Ações:**

Nas reuniões semanais faremos um cronograma de capacitações semanais para toda a equipe, ACS, para o cadastramento das mulheres, capacitar a equipe para esclarecimento a mulheres da periodicidade dos exames citopatológico e mamografia, valorização da captação das mulheres por parte dos ACS. Capacitar a equipe em relação ao acolhimento para que seja possível dialogar com os usuários sobre a importância da realização de exames preventivos e sua periodicidade.

**Objetivo 2** : Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de colo de útero.

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

### **Monitoramento e Avaliação**

#### **Ações:**

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento da Ação:** Trabalhar junto a SMS por não termos materiais adequados e suficientes para abranger a população alvo da unidade, para agilizar a busca e entrega dos resultados de exames, tentarem maior teto para mamografias evitando que muitas usuárias não realizem o exame por não ter numero de exames suficientes, melhorando a coleta com o auxilio do NASF, com o apoio do ginecologista que da suporte para a equipe.

### **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 da Ação:** Montar folha de registro que será armazenada junto ao prontuário das usuárias, com copia do resultado dos exames e agendamento futuro. Controle realizar-se-á pela enfermeira da unidade, que também junto com o técnico de enfermagem revisar as anotações.

### **Engajamento Público**

#### **Ações:**

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

**Detalhamento da Ação:**-Teremos que organizar nas reuniões mensais um levantamento da unidade sobre qualidade de exames coletados e melhorar o padrão de coleta.

### **Qualificação da Prática Clínica**

**Ações:**

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

**Detalhamento da Ação:**A enfermeira que realiza a coleta organizará um esclarecimento da equipe baseado no protocolo e atribuições a cada um.

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

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

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

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

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

**Monitoramento e Avaliação****Ações:**

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde

**Detalhamento das Ações:** Faremos controle semanalmente, através da Ficha Espelho, das mulheres que não retornaram a unidade para verificar seus exames alterados tanto de CP como de mamografia, passar para os ACS se necessidade de busca, cada um em sua micro-área.

**Engajamento Público****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.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

**Detalhamento das Ações:** Organizar a captação das mulheres no dia-a-dia da unidade. Será instalada como rotina a captação de todas as mulheres entre 25 e 64 anos e 50 a 69 anos para prevenção de cânceres de colo de útero e de mama, estas mulheres vão ser orientadas procurar a unidade para controle de exames de rotina e fazerem parte de grupo de orientação. Verificação dos resultados dos exames pelo clínico da unidade. Orientar e dar informações aos ACS para a captação e busca de mulheres faltosas e mulheres que não retornaram para receberem exames citopatológico e mamografias. Verificar os exames alterados para monitoramento destas mulheres.

### **Organização e Gestão do Serviço**

#### **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 mulheres 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.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama 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 s 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 da mamografia.

**Detalhamento de Ações:** Através de ações junto que serão desenvolvidas junto a comunidade tanto nas palestras e atendimentos desenvolvidos na igreja da área, as palestras no salão da unidade sobre prevenção e riscos. Manter orientadas as mulheres sobre o retorno trimestral para controle. Em palestras ouvir as idéias da comunidade para melhorar o serviço. Além disso, iremos passar para as mulheres da importância do vínculo com a unidade e sempre frisar a necessidade do retorno a unidade para controle periódico. Estas ações serão realizadas pela médica, enfermeira e ACS.

### **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 da mamografia.
- 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 das Ações:** Organizar um programa de orientação que facilite a comunidade ao entendimento de como funciona o programa. Informando as mulheres que apesar do tempo de demora da marcação de mamografia e retorno do resultado de CP, usaremos do tempo mensalmente para orientações e esclarecimentos, sob forma de palestras sobre prevenção de controles e DSTs, para que não haja desestímulo de procurar a unidade para apoio a suas dúvidas. Manter a ficha de exames com datas para só ser preenchida e avaliada.

### **Monitoramento e Avaliação**

#### **Ações:**

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

**Detalhamento da Ação:** Por controle e anotações em prontuários, cada mulher com sua ficha espelho que será preenchida baseada no prontuário, e a pós alimentada a planilha de coleta de dados, e anotação para o retorno.

### **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 de Ações:** Ficará a cargo da enfermagem e da médica o monitoramento dos registros e atualização do sistema, também montar o cabeçário da ficha espelho.

### **Engajamento Público**

#### **Ações:**

- 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 de Ações:** Fica a cargo do escriturário da unidade o esclarecimento dos direitos do usuário e liberação de informações de seu prontuário. Sendo realizada durante a consulta à médica da Unidade.

### **Qualificação da Prática Clínica**

#### **Ações:**

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

**Detalhamento da Ação:** Caberá a enfermeira e a médica da unidade o treinamento para não haver falta nas informações de cada usuária cadastrado no programa.

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

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

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

### **Monitoramento e Avaliação**

#### **Ações:**

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

**Detalhamento da Ação:** O monitoramento e estudo dos registros de exames assim como fiscalização da periodicidade dos exames ficarão a cargo do médico e enfermeira, que participam do exame clínico, coleta e recebem os exames na unidade, esclarecendo a usuária sobre os resultados de seus exames.

### **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 de Ações:** Os monitoramentos dos registros dos usuárias assim como as informações passadas para a ficha espelho e posterior alimentando o sistema da planilha de coleta de dados ficarão a cargo da enfermeira e médica da unidade.

### **Engajamento Público**

#### **Ações:**

- 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 de Ações:** Fica a cargo do escriturário a entrega ao usuário de sua solicitação antes soão dados esclarecimento dos direitos do usuário das informações de seu prontuário pela médica da unidade.

### **Qualificação da Prática Clínica**

#### **Ações:**

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

**Detalhamento de Ações:** Caberá a enfermeira e médica da unidade o treinamento para não haver falha nas informações de cada usuária cadastrada no programa, com registros completos em termos de endereço, meio de comunicação com a unidade, filiação e cartão SUS.

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

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

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

### **Monitoramento e Avaliação**

**Ações:**

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

**Detalhamento de Ações:** Ao clínico da equipe junto com a enfermeira dar as primeiras avaliações de riscos para as usuárias, tanto de colo de útero como de mama, durante a coleta do CP e na consulta clínica.

**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 de Ações:** Ao clínico da equipe junto com a enfermeira dar as primeiras avaliações de riscos para as usuárias, tanto de colo de útero como de mama dando maior enfoque em usuário avaliados com risco.

**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 de Ações:** - Organizar junto à comunidade palestras de esclarecimento sobre a importância da coleta do CP, controle de mamografia, cuidados e identificação de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, usando mensalmente o salão da unidade e a cada três meses indo até a comunidade onde usamos a igreja para atividades, nestes dias não haverá atendimento na unidade devido a isso ser trimestralmente. As palestras são feitas pela médica, com participação de apoio dos ACS com os vídeos e captação da população alvo.

**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 de Ações:** Organizar junto à comunidade palestras de esclarecimento sobre a importância da coleta do CP, controle de mamografia, cuidados e identificação de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, usando mensalmente o salão da unidade e a cada três meses indo até a comunidade onde usamos a igreja para atividades, nestes dias não haverá atendimento na unidade devido a isso ser trimestralmente. As palestras são feitas pela médica, com participação de apoio dos ACS com os vídeos e captação da população alvo.

**Qualificação da Prática Clínica**

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

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

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

**Monitoramento e Avaliação****Ações:**

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

**Detalhamento de Ações:** Anotar em ficha espelho as mulheres que receberam orientação. Promover palestras na comunidade e reuniões de grupo na unidade esclarecendo sobre DSTs.

**Organização e Gestão do Serviço****Ações:**

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

**Detalhamento de Ações:** - Fazer relatórios mensais ao gestor sobre a distribuição de preservativos e os benefícios a população, realizado e assinado pela médica Da unidade, que responde pela unidade.

### **Engajamento Público**

#### **Ações:**

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

**Detalhamento de Ações:** Adotar o livre acesso da população ao preservativo, para não terem constrangimento de solicitarem, serão feitas (já disponível) em cestos na recepção e em garrafas pet cortadas e fixadas em vários lugares da unidade. Enfatizar nas palestras com a comunidade sobre controle de álcool, drogas, fumo e hábitos alimentares.

### **Qualificação da Prática Clínica**

#### **Ações:**

- 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 de Ações:** Nas reuniões de equipe serão abordadas maneiras dos ACS também esclarecerem a população sobre riscos de DSTs, também trabalhar a recepção, técnicos e demais participantes da equipe.

## **2.3.2 Indicadores**

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 100%.

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

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

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 100%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

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

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

Objetivo 2 : Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de colo de útero.

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

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

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

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

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

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com 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.

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

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

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

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

Objetivo 4 : Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama da área de cobertura da UBS.

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

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

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

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

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos na área de cobertura da UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Este trabalho terá uma duração de 12 semanas, sendo desenvolvido junto a equipe do ESF Jovelino Santana Unidade II do Armour, no município de Santana do Livramento-RS. Com o objetivo de melhorar a prevenção do Câncer de Colo de Útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e a Prevenção do Câncer de Mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, seguiremos o protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de atenção básica n 13: Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama(Brasil, 2013). Solicitaremos a impressão de pelo menos

dois protocolos à gestão para que todos os profissionais possam ter acesso às informações.

Para a coleta de dados, utilizaremos a Ficha espelho disponibilizada pelo curso (ANEXO C) e a Planilha de Coleta de Dados (ANEXO B). Serão também captados dados em prontuários individuais e no caderno de anotações. A intervenção pretende atingir as mulheres de 25 a 69 anos do território de abrangência, de acordo com as faixas etárias do público alvo do programa. O acolhimento das mulheres ocorrerá diariamente na Unidade de Saúde, em que faremos a captação e cadastramento para o Programa. Serão também realizadas visitas domiciliares para busca ativa das s que não estão vindo à USF.

Para as ações do eixo **Monitoramento e Avaliação**, vamos utilizar as Fichas Espelho e Planilha de Coleta de dados. Serão impressas na Unidade de Saúde 93 Fichas Espelho que ficarão separadas em um arquivo específico, para que os profissionais consigam ter acesso mais facilmente. À medida que forem necessárias mais fichas, iremos solicitar à gestão a impressão de mais fichas. Ficarão responsáveis pelo preenchimento da Ficha espelho, a médica e enfermeira, sendo preenchidas a cada consulta. A técnica de enfermagem ficará responsável por separar as Fichas espelho antes de cada consulta de forma que fique disponível para ser preenchida no momento do atendimento. Ao final de cada turno, será preenchida a Planilha de Coleta de Dados pela médica. Semanalmente, nas reuniões de equipe, toda a equipe irá discutir sobre os dados da Planilha de coletas de dados, em que vamos fazer o levantamento das s que estão com pendências e organizar as visitas domiciliares para busca ativa das faltosas.

Para as ações do Eixo **Organização e Gestão do Serviço**, faremos, eu e a enfermeira, diariamente o levantamento e atualizações dos cadastros, sendo que a recepção identificará o prontuário. A técnica de enfermagem ao realizar a primeira avaliação de sinais vitais já percorre o prontuário para ver se está completo, passando para a enfermeira para coleta de CP e controle e qualquer alteração de prontuário vai ser corrigido a tempo pela médica. Sendo necessário disponibilizar em média 90 prontuários. As consultas para as mulheres do programa serão nas manhãs de quarta-feira. Ficarão disponíveis, diariamente, 3 vagas para a demanda espontânea de mulheres da área. Também nas manhãs de quarta-feira, ficará a coleta de CP, pela enfermeira. Como a sala da médica e da enfermeira fica ao lado uma da outra, se necessário, faremos a consulta compartilhada. Posteriormente, a

passará pela consulta com a médica, verificando os exames, avaliação de risco, orientação e medicação se necessário, sempre no mesmo dia para trabalharmos em conjunto. Quinzenalmente, a enfermeira e técnica de enfermagem fará o controle de estoque de materiais e a enfermeira ficará encarregada de salientar ao Gestor, através de ofício e durante visitas da coordenação à USF, necessidade de manutenção de materiais, com solicitação de no mínimo 90 espéculos, de qualidade, e uma média de 93 prontuários para notificações adequadas, que deverão ser fornecidas pela SMS.

Para a organização das ações do **Eixo Qualificação da Prática Clínica**, as reuniões da equipe serão marcadas a cada três semanas, totalizando 4 reuniões em um período de 12 semanas (três meses) . Ocorrerão reuniões estruturadas com os ACS, organizadas pela enfermeira responsável, para enfatizar a importância da prevenção do câncer de colo de útero e de mama e a verificação das fichas espelho onde serão anotadas pela médica as mulheres que precisam de busca ativa por exames alterados ou que não retornaram a unidade ou que não retornaram à consulta, na sala de reunião da unidade. Estas reuniões serão de 4 em 4 semanas com um total de três reuniões durante o período de 12 semanas de intervenção. Durante a reunião, cada ACS ficará responsável pela captação de sua micro área e exporá ao grupo suas facilidades e dificuldades na captação, pois às vezes eles não conseguem acesso ao domicílio determinado, sendo notificada na ficha espelho desta para re-agendar a visita. As visitas domiciliares serão realizadas semanalmente, no dia destinado às visitas domiciliares da equipe. Não há carro na USF para deslocamento dos profissionais, por isso, precisaremos pedir com 15 dias de antecedência, a condução para realização das visitas domiciliares da área mais distante da USF. Para a área mais próxima, a equipe irá caminhando até a residência. Para as capacitações de toda a equipe será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde que serão realizadas durante as reuniões de equipe.

As ações do **Eixo Engajamento Público** referentes às orientações em grupo, para captação e acompanhamento das mulheres entre 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e de mulheres entre 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama e também esclarecimento sobre DSTs e fatores de risco de cânceres, será realizada mensalmente na comunidade. As reuniões com a comunidade serão realizadas na igreja da comunidade que é central, e mensalmente no salão da unidade onde tem TV e vídeo para facilitar a explanação. Utilizaremos

as cadeiras da igreja e todos os seus espaços. Na USF, temos cadeiras suficientes para atividades coletivas. Antes de cada reunião com a comunidade, os ACS ficarão responsáveis de repassar os convites para os usuários de sua microárea. Todos os profissionais ficarão responsáveis de reforçar o convite a todos os usuários, em todos os momentos que estiver com os usuários. As orientações serão realizadas por toda a equipe e os ACS ajudarão na captação, pois estão em contato direto com a população e na organização. Nas atividades solicitamos, quinze dias antes, ao município uma condução para o deslocamento da equipe, materiais para informação ao paciente, auxílio para o lanche, para melhorar o acolhimento. A médica dialogará sobre os temas de prevenção, riscos, além de discutir as dúvidas das s. As orientações também serão realizadas, a nível individual, durante as consultas com a médica e enfermeira, nas visitas domiciliares pelos ACS. Além disso, toda vez que a estiver no serviço, todos os profissionais estarão aptos, com a capacitação a ser realizada, para informar as s sobre a intervenção, além de dialogar sobre as formas de agendamento e a importância da prevenção do CA de colo de útero e mama.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

As ações foram previstas para serem desenvolvidas em quatro meses (16 semanas) de intervenção. No entanto, por recomendação do curso, foi necessário reduzir a intervenção para 3 meses ( 12 semanas ), devido ao meu atraso no curso. Junto com o processo de elaboração da intervenção, fomos tendo algumas mudanças, como a chegada dos 06 ACS para compor a nossa equipe, o que nos deu maior possibilidade de atuar conforme o modelo da ESF. No entanto, como estávamos iniciando com a unidade melhor estruturada em termos de espaço, a secretária da saúde queria que os médicos do Programa Mais Médicos (PMM) atendessem a demanda reprimida do município, de forma que não nos dava tempo de estruturar o trabalho.

Para melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em mulheres entre 25 a 64 anos e de câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos, a primeira atividade desenvolvida foi a capacitação da equipe, em que foram discutidos os protocolos do Ministério da Saúde para a prevenção do Câncer de Colo de útero e de mama. Todos os profissionais da equipe estiveram presentes e pudemos dialogar sobre os temas e tirar as dúvidas.

Para cumprir com as ações previstas, eu fiquei responsável por coordenar a intervenção que estava sendo realizada. A intervenção possibilitou que todos os profissionais se capacitassem e se distribuíssem na realização das ações previstas de forma que fiquei responsável (médica) por realizar o atendimento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, nas manhãs de quarta-feira realizando a avaliação de risco, a avaliação das mamas, também orientação sobre DSTs, controle dos resultados de CP e da mamografia, tratamento e encaminhamento para referência se necessário. Assim, em cada consulta, realizei o exame clínico

completo, orientações sobre DSTs, prevenção e riscos, prescrição de receitas quando observada alterações de exames de CP ou mama, solicitação de exames periódicos. Tivemos neste período de 12 semanas, 3 s encaminhadas para centro de referencia de oncologia, em Uruguaiana, que ainda não retornaram a unidade e estão em tratamento.

A enfermeira da equipe ficou responsável pelas atividades e relatórios dos ACS, que foram discutidos pelo grupo na reunião semanal de quarta à tarde, pela coleta citopatológico (CP), a avaliação de prontuários para anotar em ficha espelho e posteriormente passar para a planilha de coleta de dados. A enfermeira ficou assim com o papel de organizar o atendimento, a coleta CP nas manhãs de quarta-feira, a realização de orientações sobre prevenção e riscos, os encaminhamentos das coletas, a entregados exames, o preenchimento do prontuário.

Os ACS foram muito importantes para a intervenção, pois pela proximidade com o território, foi possível avisar a comunidade sobre a intervenção e realizar o encaminhamento das s para o nosso serviço. Ficaram também responsáveis por ter as suas áreas delimitadas, fazerem as busca ativas e trazerem até unidade questões que necessitavam do apoio do grupo, orientando as mulheres de suas áreas sobre prevenção e riscos e captação de novos usuários da comunidade. Além disso, como eles têm uma relação direta com as famílias, aos poucos, foram identificando as mulheres que não estavam participando do programa e trabalharam com o esclarecimento e conscientização da população de mulheres da área de abrangência de cada micro área. Isto melhorou um pouco nossa demanda, pois tínhamos uma população na unidade com prontuário, mas que não faziam parte da área de abrangência e os ACS e a territorialização da área foi possível organizar por usuários que pertenciam a nossa área de abrangência. Abaixo, trago uma fotografia dos ACS realizando o mapeamento da área:



Figura 2: Trabalho dos ACS  
Fonte: Especializanda

A intervenção, assim, ficou a cargo de cada membro da equipe para que o trabalho fosse desenvolvido de forma que todos pudessem se integrar e contribuir. Coube à escrituraria o preenchimento do cabeçalho das fichas de atendimento, certificando que todos os dados de identificação da mulher estivessem em dia para que se necessário a equipe entrasse em contato. Não tivemos dificuldade com o acolhimento das s em nosso serviço, tendo a técnica de enfermagem se encarregado deste acolhimento inicial, recepcionando-as e realizando a aferição do peso, altura e Pressão arterial (PA), ficando também responsável por estes registros. Também ficaram responsáveis pelo curativo, retirada de pontos e aplicação de injetáveis. Toda equipe ficou responsável por suas ações e pudemos interagir na busca de uma atenção mais qualificada. Abaixo, trago uma fotografia de toda a nossa equipe (figura 3):



Figura 3: Fotografia da Equipe 2 (Médica, dentista, ACS, redutor de danos, farmacêutica, enfermeira, vacinadora, motorista, professora de educação física, recepcionista, técnica de enfermagem)

Fonte: Especializanda

Neste período de três meses foram coletadas 93 usuárias com citopatológico e 43 usuárias com controle de mamografia, com as orientações propostas de orientação anotadas na ficha espelho, sobre DST e fatores de risco, datas das coletas e solicitações de exames, data do resultado dos exames, se teve busca ativa, o padrão do exame coletado, tendo nos ACS um importante papel

devido a proximidade com as famílias. A capacitação junto à equipe foi efetiva em relação à implantação dos protocolos.

Em relação às ações de orientação, realizamos durante as consultas individualmente e também realizamos palestras de forma que as orientações pudessem ser dialogadas em grupo. Realizamos também a vacinação de meninas contra HPV na unidade e nas escolas que fazem parte de nossa área de cobertura (Figura 4).



Figura 4: Palestra na Escola

Fonte: Especializanda

Não conseguimos atingir as metas previstas, pois no período de coleta de dados, tivemos na equipe vários transtornos como licença da enfermeira, e precisamos parar a coleta de CP, pois era ela que coletava, além de ter faltado materiais. Quando a enfermeira retornou, retornamos as coletas em baixa escala, pois tivemos um problema de espéculos sem qualidade e de difícil manuseio. Ao final, conseguimos alguns emprestados para não parar a intervenção, mas tivemos

meses de poucos registros. As mamografias também foram suspensas em determinado período e acumuladas para o mês seguinte.

Em relação ao registro, ficamos responsáveis por preencher a Ficha espelho em cada consulta. Semanalmente, juntávamos eu e a enfermeira para atualizar a Planilha de Coleta de Dados. Os prontuários também foram organizados, mas não todos, pois os prontuários anteriores eram muito incompletos, e a equipe necessitou varias reuniões para montar os prontuários.

Os exames de mamografia e ecografia mamária também um período foram desviados para a secretaria e os resultados eram entregues por eles, e tivemos que buscar as s para poder saber o resultado dos exames. Algumas não conseguimos resposta ainda, mesmo assim estou atrás dos resultados. Fizemos um livro de protocolo para entregar os exames que a busca ativa não surtiu efeito. Com o tempo também, aproveitamos as atividades na comunidade para darmos o recado, pois aos poucos vão se acostumando mais com as ações de Saúde da Mulher na Saúde da Família (Figura 5 e 6). Aproveitamos para iniciar ações de prevenção na comunidade para outras ações programáticas, como Hipertensão e Diabetes.



Figura 5: Atividade na comunidade  
Fonte: Especializanda



Figura 6: Atividade na Comunidade  
Fonte: Especializanda

Hoje estamos com a coleta de citopatológico, diariamente, e com o preenchimento das fichas espelho para cada , identificando os fatores de risco, histórico das s, exames colhidos e históricos de exames anteriores e orientação dos dias de retorno para novos exames de rotina. A primeira conduta terapêutica conforme o resultado do citopatológico é dada pela ESF, e se necessário encaminhamos para serviço de referência. Ainda não tivemos a adesão que gostaríamos e em nossas reuniões com a comunidade, ainda tínhamos poucas pessoas. Estamos investindo na captação das s de forma a cumprir com as metas propostas futuramente, pois a intervenção já está inserida na nossa rotina e continuará ocorrendo em nossa realidade.

No geral, nossas principais dificuldades foi com a rede de apoio diagnóstico e laboratorial com a demora da entrega de exames a falta de materiais para a realização da coleta citopatológico, pois não tínhamos espéculos para coleta . Além disso, tivemos dificuldade em monitorar a detecção precoce do câncer de colo de útero em mulheres entre 25 e 64 anos e de câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos, pois foram colhidos exames, mas estes demoravam em torno de 45 dias para chegar. Dessa forma, as mulheres que foram captadas mais ao final da intervenção, não pudemos ainda entregar os resultados dos exames. As coletas eram feitas semanalmente, com orientação de retorno para buscar exames em 40 a 45 dias após a coleta, tais exames eram entregues pelo Centro de Referencia da Mulher, onde centraliza os resultados de exames um motivo para não atingirmos meta. As mamografias eram entreguem em uma semana, mas tínhamos dificuldade com o agendamento, pois o número era limitado.

As consultas clínicas eram agendadas mensalmente. O cadastramento de todas as mulheres entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos, não foi possível, pois, no início, não tínhamos uma área delimitada pelos ACS e eles gastaram muito tempo para delimitar a área de abrangência da unidade. Então tivemos que trabalhar buscando as mulheres que já estavam freqüentando a unidade e destas muitas não eram da área, pois os prontuários eram da unidade quando atendia como unidade tradicional.

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

Apesar das dificuldades apontadas acima com o apoio diagnóstico e falta de materiais, todas as ações previstas foram desenvolvidas.

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

No início, coletamos os dados das mulheres que chegavam à unidade na faixa etária entre 25 e 64 anos para controle de câncer de colo de útero e entre 50 e 69 anos para controle de câncer de mama. Como tínhamos poucas mulheres da área sendo acompanhadas, pois no programa só era para mulheres da área de

abrangência e não tínhamos esta área delimitada, fomos para os prontuários já existentes como unidade tradicional e por endereço buscar estas mulheres. Estas s foram agendadas e os dados colhidos em prontuário e depois foram passados para um caderno de anotações para posteriormente completar a ficha espelho de cada . Muitas não tinham todos os dados e era bastante comum não ter cartão SUS. As fichas espelho foram sendo transcritas na planilha de coleta de dados, semanalmente. A planilha não foi fácil de preencher, principalmente na parte inicial de dados da área, pois foi preenchida bem aquém dos dados reais. Posteriormente, precisamos reorganizar os dados com as estimativas para área, visto que não tínhamos os dados reais .

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

As ações desenvolvidas na intervenção da prevenção de câncer de colo de útero em mulheres entre 25 e 64 anos e prevenção de câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos, são bastante viáveis de serem implantadas em nossa unidade, sendo que muitas delas deverão ser adequadas às condições do serviço e as nossas disponibilidades, como tentar estipular um número de mamografia conforme a média de nossa população e um número de coletas baseado na população para que não haja falta de material; melhorar o cadastro das mulheres, pois a área já esta delimitada, ficando mais acessível o cadastro; melhorar e direcionar a capacitação da equipe para captação e busca ativa; organizar programas junto à comunidade de esclarecimento da importância da prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

Creio que a implantação do programa na unidade veio ocorrendo aos poucos e hoje, apesar das dificuldades, encontra-se incorporado à nossa rotina. Neste momento, precisamos investir nas ações citadas acima e com o embasamento no trabalho desenvolvido ficará mais fácil.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Ao realizar o Relatório da Análise Situacional, utilizamos os dados do Caderno de Ações Programáticas, em que tínhamos uma estimativa de 1050 mulheres entre 25 a 64 anos e 394 de 50 a 69 anos. Para a intervenção, utilizamos os dados da Planilha de Coleta de Dados que nos dá uma estimativa de 992 mulheres de 25 a 64 anos e 316 mulheres de 50 a 69 anos.

#### **Metas e indicadores referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da detecção e prevenção do Câncer de Colo de útero e de mama do território**

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

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

Obtivemos os seguintes dados durante os três meses de intervenção: 25 mulheres no mês 1 (2,5%), 62 no mês 2 (6,3%) e 94 (9,5%) no mês 3 (figura 7). Não conseguimos assim atingir a meta proposta, mas podemos visualizar que houve um aumento progressivo deste indicador ao longo dos meses. A nossa Unidade está passando agora para o modelo de atenção da ESF, sendo também neste momento que começamos a realizar o mapeamento da área, com a chegada dos ACS. Dessa forma, os ACS ainda estavam reconhecendo o território e conhecendo a área.

Toda a equipe ficou alerta e sempre que alguma mulher da área da equipe, dentro da faixa etária do programa, ia até a ESF, nós aproveitávamos para abordá-las e cadastrá-las no programa, agendando a sua consulta para assim possibilitar todo o seu acompanhamento. Os ACS, na medida que iam conhecendo o território,

identificaram as mulheres da sua micro-área e fizeram visitas domiciliares para captá-las. Além disso, em cada consulta, também dialogávamos com as s para que elas avisassem na comunidade sobre o programa na USF. No entanto, tivemos dificuldades para cumprir com esta meta e não foi possível alcançá-la. Temos muitas mulheres na nossa área de abrangência e estamos neste momento na transição para o modelo de Saúde da Família, sendo que todas as ações estão sendo organizadas e estruturadas neste momento, não sendo possível ainda identificar todas as mulheres da área e buscá-las para o cuidado. Mas como tivemos uma melhora progressiva do primeiro mês para o terceiro mês, com a implantação da rotina de atendimento iremos melhorar nossas metas.

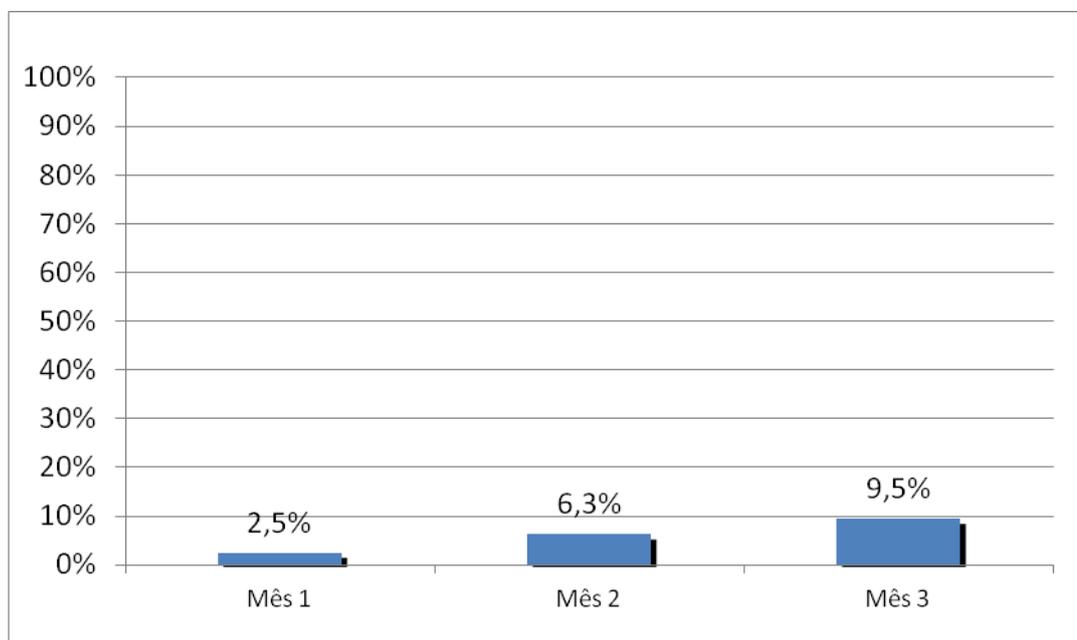


Figura 7: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Fonte: Planilha de coleta de dados

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 100%.

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

Em relação a esta meta, tivemos 10 mulheres no mês 1 (3,2%), 22 (7%) no mês 2 e 25 (7,9%) mês 3 (Figura 8) . A meta pretendida não foi alcançada e como

na anterior, atribuímos isso à mudança recente do modelo de atenção, em que não tínhamos área delimitada. Muitos prontuários existentes na nossa equipe não eram de nosso território de abrangência e tivemos que captar basicamente a demanda da unidade, com o passar dos meses fomos melhorando e conseguimos atingir 7,9% (25). Como apresentamos uma melhora progressiva do primeiro para o terceiro mês, com a implantação das ações na rotina de atendimento iremos continuar investindo na melhoria de nossas metas.

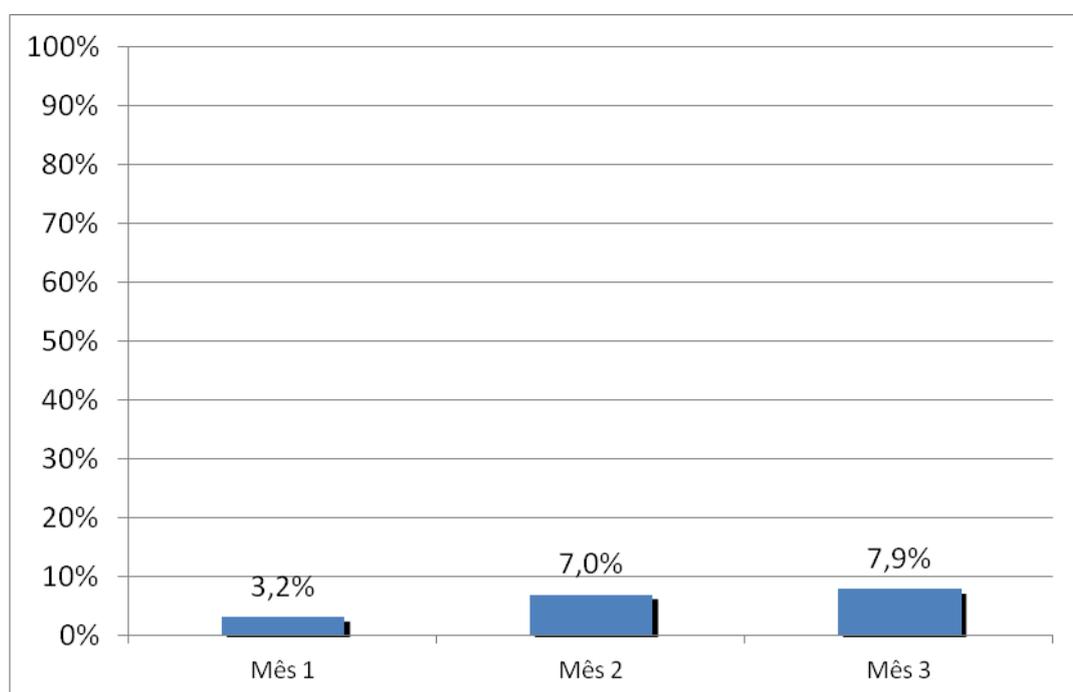


Figura 8: Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados

**Metas e indicadores referentes ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de colo de útero.**

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

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

Para esta meta, tivemos 25 mulheres no mês 1 (88%), 62 no mês 2 (96,8%) e 94 no mês 3 (100%) (Figura 9).

Conseguimos alcançar a meta, ao final do terceiro mês. Nos primeiros meses tivemos falta de material (espécuro), não conseguindo coletar todas as s, mas chegamos a 100% no final de três meses. Para mantermos nossa meta faremos o agendamento das mulheres conforme nossa disponibilidade de material, mas sempre tentando a colaboração da Secretaria Municipal de saúde (SMS), pois a demanda com certeza vai aumentar com o acréscimo da cobertura.

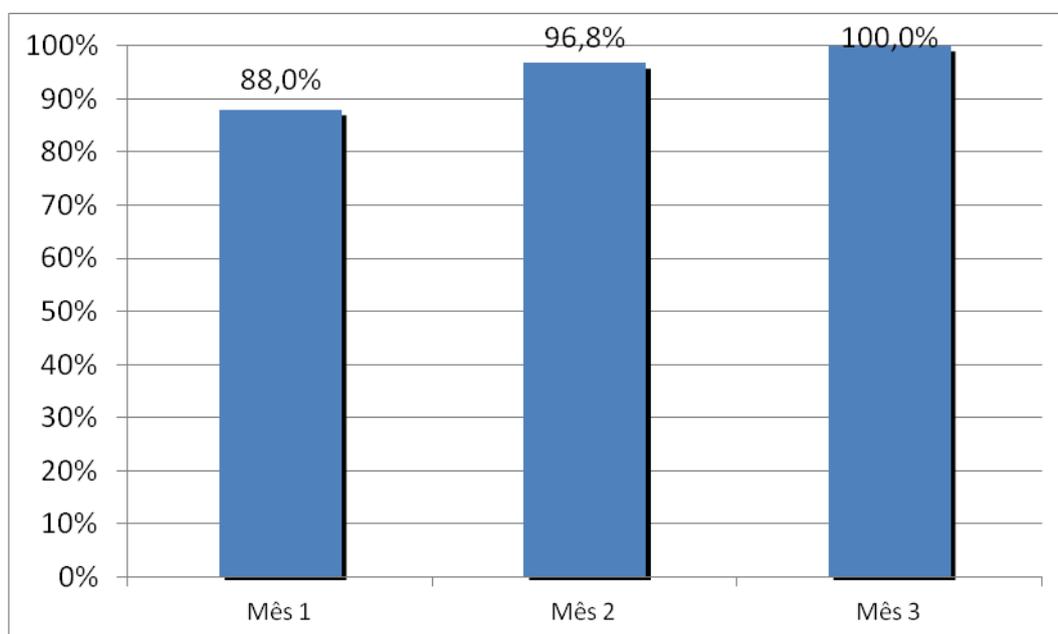


Figura 9: Proporção de mulheres com amostra satisfatória da coleta citopatológica.

Fonte: Planilha de coleta de dados

**Metas e indicadores referentes ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de câncer de colo de útero e mamografia.**

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

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

No mês 1, alcançamos 60% (5), no mês 2 45,5% (11) e no 3º mês, 40,9% (22) (Figura 10) . Este indicador ficou bem prejudicado, mas não quer dizer que estas mulheres não tenham sido orientadas ou tratadas. Por exemplo, os resultados exames não são entregues na nossa unidade, mas no centro responsável por triagem da coleta de CP e mamografia. O médico responsável deu o tratamento e quando as usuárias retornaram à unidade olhamos o resultado. O mesmo ocorreu nos meses seguintes. Para atingirmos metas vamos solicitar que os resultados venham para a unidade ou que nos notifiquem as s que estão em tratamento por regulação por memorando, para uma melhor comunicação com o serviço da USF com o centro de Saúde da Mulher e também para termos maior controle e darmos apoio à família.

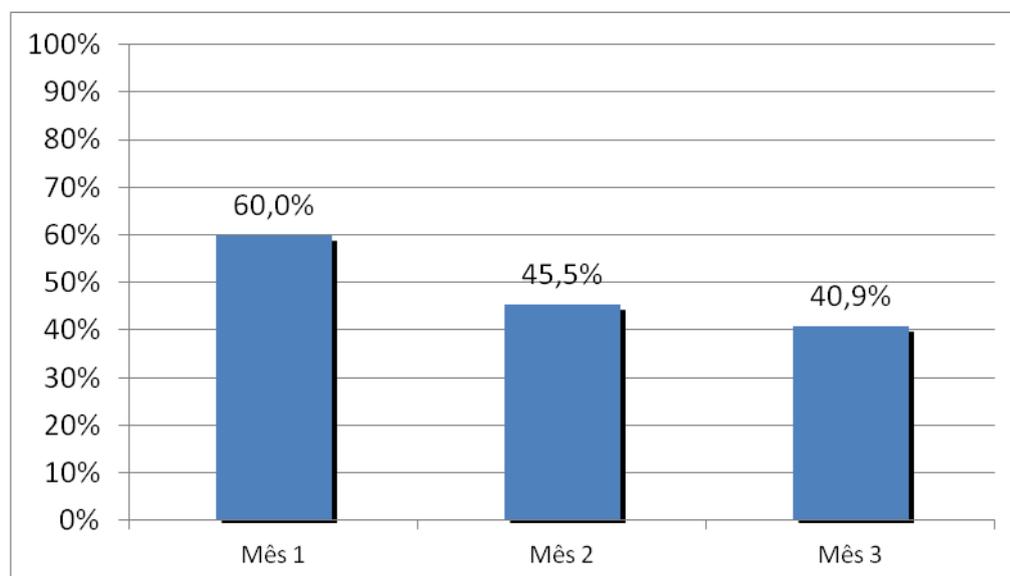


Figura 10: Proporção de mulheres com exame CP alterado que não retornaram para conhecer resultados.

Fonte: Planilha de coleta de dados para prevenção de colo de útero e mama

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

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

Para esta meta, tivemos 01 mulher no mês 1 (100%), 02 (100%) no mês 2 e 5 no mês 3 (100%). Dessa forma, a meta foi atingida em todos os meses. As mamografias são entregues para as s na saúde da mulher e elas como já foram

orientadas pelo ginecologista de lá, levam na unidade quando vão fazer novas consultas. Das s que tiveram alterações, houve uma com câncer de mama que foi encaminhada pelo centro de saúde da mulher para tratamento fora do domicílio. Para mantermos o controle e continuar cumprindo a meta, teremos de orientar na hora da consultada a importância do retorno na unidade, para controle. Encaminhamos estas s para o Centro de Saúde da Mulher para serem melhor investigados cada caso e referenciar para tratamento, em caso de alteração do exame.

**Meta 3.3:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pala UBS.

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

Também conseguimos alcançar esta meta, de forma que no mês 1, das 5 mulheres com exame alterado e que não estavam em acompanhamento, todas foram buscadas (100%). No mês 2, foram 11 mulheres (100%) e no mês 3, 22 mulheres (100%). .Esta meta foi atingida graças às reuniões de levantamento de prontuários e ficha espelho para verificar os faltosos, sendo que o centro de saúde da mulher, também nos solicita a busca de s que não retornaram para verificar os resultados. Em todas as reuniões, também, passamos a fazer a revisão dos prontuários e da ficha espelho para os ACS fazerem a captação de cada micro área. Temos que manter este intercâmbio para não deixar escapar as faltosas e assim podermos efetivamente prevenir complicações, detectando as alterações o mais rápido possível.

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

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

Também conseguimos alcançar esta meta, em todos os meses, de forma que de 01 mulher com a mamografia alterada e que não estava em acompanhamento foi buscada. No mês 2, as 02 mulheres nesta condição também foram buscadas e no mês 03, o mesmo ocorreu com as 05 mulheres nesta condição. Dessa forma, tivemos 100% em todos meses. Acreditamos que isso ocorreu graças às reuniões de levantamento de prontuários e ficha espelho para verificar dados faltosos. Da mesma forma, o Centro de saúde da mulher esteve presente nos solicitando a busca de s que não retornaram para verificar os resultados, também nos informando as que foram encaminhadas para fora do domicílio. Como as mamografias só são entregues para as s, as mesmas levam rapidamente até a unidade, sendo avaliadas e orientadas. Tivemos uma com câncer de mama que foi encaminhada para a saúde da mulher para fazer o tratamento fora do domicílio, e outra que já teve câncer em uma das mamas com cirurgia e após 6 anos apareceu na outra. Temos que manter este intercâmbio para não deixar escapar as faltosas.

#### **Metas e indicadores referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações.**

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

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

Tivemos 25 mulheres no 1º mês (88%), 62 mulheres no 2º mês (95,2%) e 94 (96,8%) mulheres no 3º mês (Figura 11). Não atingimos a meta de 100%, mas tivemos um aumento significativo das mulheres com registros adequados. Pela unidade não ter uma população determinada e por termos mulheres sendo atendidas por nossa equipe que não eram da nossa área, sendo posteriormente identificadas, através de visita domiciliar, estas continuaram a ser atendidas, mas não foram contabilizadas para a intervenção. Para conseguir aumentar o número de mulheres com o registro, utilizamos as reuniões, fazendo revisões diretamente nos prontuários e endereços. Para melhorar os indicadores, com a organização dos prontuários por domicílio, agora podemos com a delimitação da área, organizar os prontuários, por domicílio e com isso melhorar a captação.

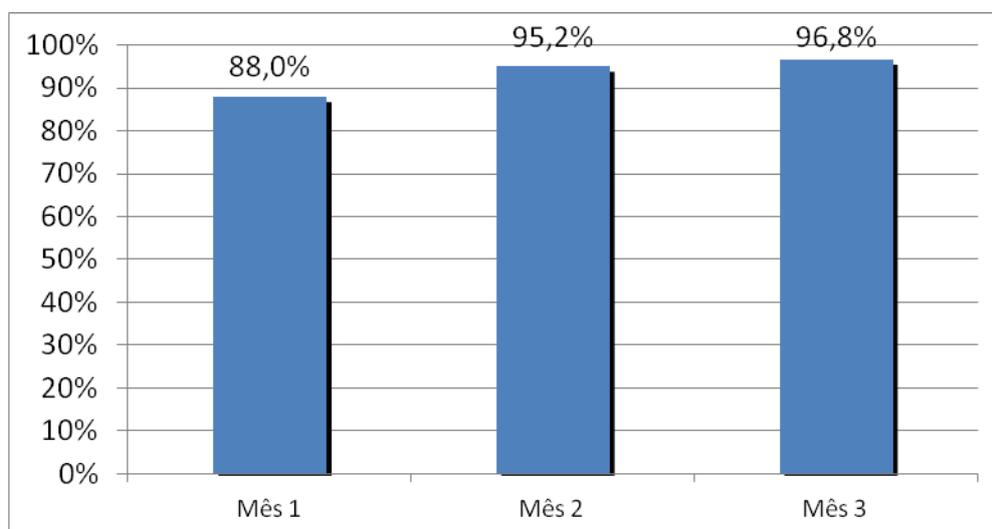


Figura 11: Proporção de mulheres com registro adequado do citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

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

Para esta meta, tivemos os seguintes resultados: 11 mulheres no 1º mês (90,9%), 32 mulheres no 2º mês (90,6%) e 46 mulheres no 3º mês (93,5%) (Figura 12). Não atingimos a meta de 100%, mas tivemos um aumento significativo das mulheres com registros adequados, como no anterior.

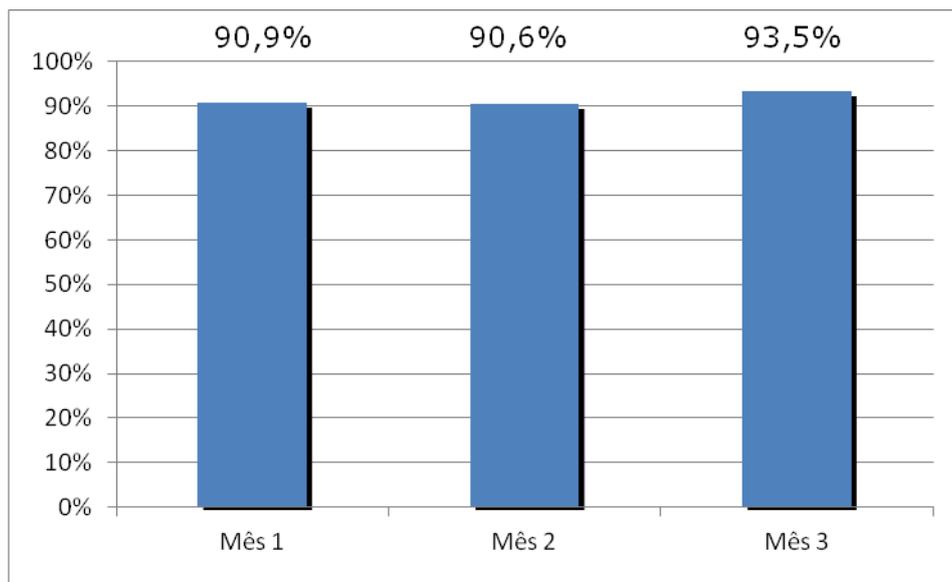


Figura 12: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Fonte: Planilha de coleta de dados

**Metas e indicadores referentes ao objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama da área de cobertura da UBS.**

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

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

Conseguimos alcançar nossa meta, alcançando 100% em todos os meses. Tivemos assim 25 mulheres no 1º mês, 62 mulheres no 2º mês e 94 mulheres no 3º mês. As pesquisas de sinais de alerta foram realizadas nas consultas como exame de rotina de prevenção e investigação, durante o exame físico com a médica e a enfermeira. Para manter nossa meta, devemos manter esta atitude da equipe.

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

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

Também alcançamos 100% para este indicador em todos os meses, sendo 11 mulheres no 1º mês, 32 mulheres no 2º mês e 46 mulheres no 3º mês. A avaliação de risco foi realizada nas consultas como exame de rotina de prevenção e investigação, durante o exame físico com a médica e enfermeira. Para melhorar e manter nossa meta devemos manter esta atitude de equipe. Também faz parte da rotina o estímulo ao auto-exame de mama.

**Metas e indicadores referentes ao objetivo de promover a a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área da UBS.**

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

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

Alcançamos 100% para esta meta em todos os meses, contemplando 25 mulheres no 1º mês, 62 mulheres no 2º mês e 94 mulheres no 3º mês. Isto foi possível, pois a equipe foi capacitada para a orientação de fatores de risco e as orientações foram realizadas durante as visitas e na unidade. Manteremos e faremos as capacitações que são oferecidas pela SMS para cada vez melhorar o atendimento de nossas s.

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

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

Também alcançamos 100% em todos os meses, de forma que tivemos 11 mulheres no 1º mês, 32 mulheres no 2º mês e 46 mulheres no 3º mês. Isto ocorreu pois toda a equipe foi capacitada para a orientação e conseguimos realizar as orientações em todo o contato com as s, seja nas consultas, nas visitas domiciliares, ou quando as s iam buscar medicamento na USF.

## 4.2 Discussão

A intervenção realizada na ESF Jovelino Santana, na equipe II, aumentou a cobertura de prevenção do câncer de colo de útero em mulheres entre 25 e 64 anos e câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos, melhorando também o registro, a avaliação individual com relação ao risco, baseado no atendimento e exames de rotina com vista à promoção de saúde.

A intervenção trouxe ganhos importantes para equipe, uma vez que investimos na capacitação a partir dos protocolos do Ministério da Saúde, visando sempre o diagnóstico precoce. Precisamos sempre trabalhar em conjunto, o que nos possibilitou um melhor entrosamento para a realização das ações.

A intervenção também trouxe ganhos para o serviço que possibilitou o acompanhamento e a adesão de toda a equipe na captação do público alvo da intervenção, como também melhorou o empenho e compreensão da equipe na direção da necessidade de captação e busca ativa de todos os usuários da área adstrita. Também investimos nos registros de forma que hoje os prontuários estão mais organizados, sendo separados por família. Houve também melhorias no acolhimento, sendo que cada um tem um papel desde o momento que o usuário chega ao serviço. Houve mudanças na rotina da unidade dando enfoque à prevenção e captação para tentar atingir nossa população alvo e o cuidado hoje é feito com maior segurança e agilidade devido à introdução dos registros em prontuários, ficha espelho e planilha de coleta de dados.

Em relação à comunidade, a intervenção trouxe ganhos no sentido de compreenderem melhor a estrutura do atendimento e a valorização do serviço da UBS na comunidade. Houve vantagens em termos de prevenção, pois aumentamos o número de pessoas que foram orientadas e entenderam sobre a necessidade da realização de ações de prevenção e promoção de saúde. Os usuários têm mais segurança ao procurarem a unidade para esclarecimento, pois são avaliados e acompanhados pela equipe, na unidade e também em seus domicílios pelos ACS.

A intervenção poderia ter alcançado melhores resultados se no decorrer do programa tivéssemos melhores condições de atendimento, pois tivemos falha na captação por falta de ACS, além de ficarmos um período sem material para coleta de CP. O número limitado de mamografias também dificultou atingir as metas, mas

houve um avanço considerável em termos de aproximação e parceria com a comunidade.

A intervenção realizada até agora tem condições de se manter no cotidiano do nosso serviço, visto que ela foi se desenvolvendo e se incorporando à nossa rotina. Teremos que organizar as informações das mulheres cadastradas, realizar avaliação de exames e acompanhamento de cada mulher cadastrada, para melhorar os indicadores de cobertura que foram muito baixos. Baseado nisso, teremos que aumentar nossa captação através do levantamento de mulheres que ainda não estão freqüentando a unidade e que fazem parte de nossa área de cobertura, mobilizando com convites a população e usando a parceria dos ACS com suas visitas para. Além disso, continuaremos tentando captar toda a mulher que vier a unidade para esclarecimento e rastreamento independente da razão que a levou a unidade. Por meio de memorando que segue para a SMS, semanalmente, tentaremos prover material de coleta de CP adequado ao número de s, além de dialogar com a gestão a necessidade de aumentar o número de mamografias disponíveis para a área. O numero de preservativo é suficiente.

Das três equipes da Jovelino Santana-Armour, a nossa equipe II, fez o trabalho sobre prevenção de cânceres de colo e de mama, e a nossa era a que mais tinha problema nesta área, pois as outras duas equipes tiveram enfermeiro fixo desde o início. Dessa forma, as ações só foram implementadas com a nossa equipe, uma vez que todas as equipes também estavam passando neste momento pelo modelo de atenção da ESF. Planejamos para o futuro organizar a unidade com outras ações programáticas, abrangendo outros focos como idosos, HAS e diabetes, pré-natal, puericultura, para dar seqüência aos programas do MS. Após a intervenção como somos três ESF em um prédio, vamos trocar informações para aproveitarmos o trabalho de cada um.

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

O trabalho desenvolvido na ESF Jovelino Santana, unidade II, teve o objetivo de melhorar as ações programáticas de prevenção do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e de prevenção do câncer de mama em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Na área adstrita da Unidade, temos um total de 3.813 usuários com uma estimativa de mulheres de 50 a 69 anos residentes na área de 392 mulheres, das quais apenas 29 (7%) eram acompanhadas na USF para prevenção de câncer de mama. Em relação a prevenção de câncer de colo de útero, das 1.046 mulheres entre 25 e 64 anos estimadas para o território 64 (6%) eram acompanhadas para a prevenção de câncer de colo de útero. Isto nos dava indicadores de cobertura muito baixos, sendo necessário um maior investimento nestas ações programáticas, com base nos protocolos do Ministério da Saúde. Construimos assim, um projeto de intervenção, com participação de toda a equipe, que foi posteriormente colocado em prática no período de 05 de janeiro a 05 de março de 2015, sendo contabilizados 03 meses de intervenção.

Enfocamos ações junto à comunidade para melhoria na detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama, gerenciando procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e de qualidade, buscando que as ações em sua maioria fossem realizadas na Atenção Básica, sempre enfocando o diagnóstico precoce. Para a intervenção, trabalhamos com os dados da Planilha de Coleta de Dados, sendo o número de mulheres entre 25 e 64 anos na área de 26% da população, o que nos dá uma estimativa de aproximadamente 992 mulheres. Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos, a estimativa é de 8,3% da população total da área adstrita, o que nos dá uma estimativa de 316 mulheres.

Com a intervenção, conseguimos melhorar a captação de mulheres na faixa

etária entre 25 e 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero chegando a acompanhar 94 mulheres (9,5%).

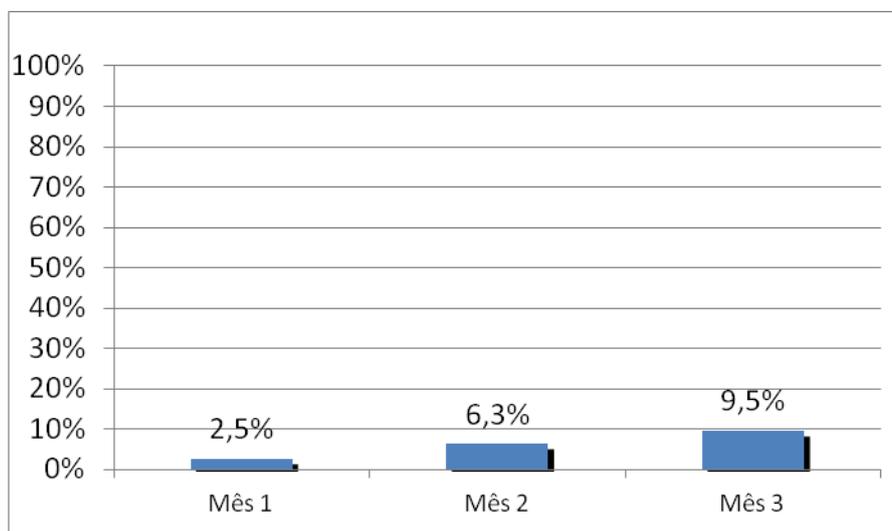


Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Alem disso, conseguimos ampliar a cobertura da detecção precoce para câncer de mama, tendo ao final, acompanhado 25 (7,9%) das 316 mulheres entre 50 e 69 anos da nossa área. Apesar de ainda permanecer com baixos indicadores de cobertura, conseguimos ampliar de forma progressiva os indicadores.

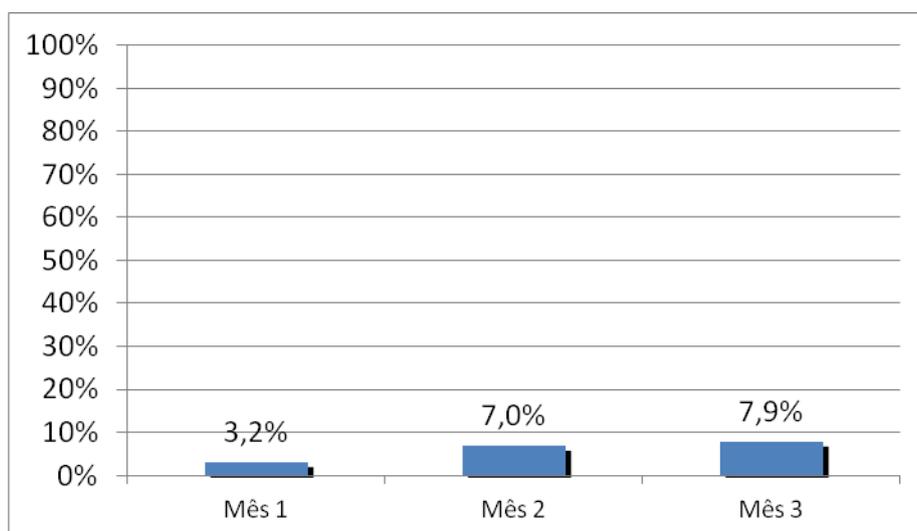


Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Em relação à qualidade, a identificação de mulheres com exames citopatológico alterado que não retornaram a UBS para resultados do exame passou de 60% (3 de 5 mulheres) para 40,9% (9 de 22 mulheres).

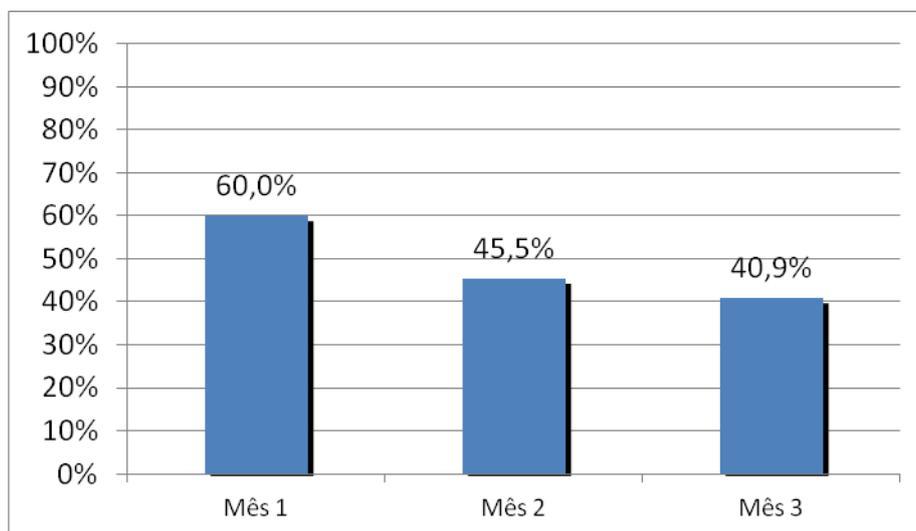


Gráfico da Proporção de mulheres com exame CP alterado que não retornaram para conhecer resultados.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Com mamografia alterada que não retornaram para ver exames conseguimos alcançar a meta proposta de 100% em todos os meses. A pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e câncer de mama foram realizadas em todas as mulheres acompanhadas na USF. Precisamos ainda investir na melhoria da captação de mulheres na área de abrangência da unidade, no fortalecimento do vínculo destas mulheres com a unidade de saúde e na tentativa de regular 100% de mulheres rastreadas para câncer de colo de útero e câncer de mama.

No início, a equipe não estava motivada para captação e melhoria para termos uma melhor cobertura, com o dia a dia vimos a necessidade de expandir a cobertura e decidimos por iniciar o trabalho. O número de mulheres que diariamente procurava o atendimento e a busca de exames de rotina que beneficiaria a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama nos entusiasmou a aprimorar as ações, e protocolar os atendimentos.

No primeiro mês de intervenção tivemos falta de material e não havia como coletar exames. Obtivemos da secretaria a resposta que tinham feito a licitação dos espéculos e teríamos que aguardar ou encaminhar as s para a Saúde da Mulher, que é um programa de referência ao qual se encaminha a caso precisem de tratamento especializado, dando a referência do tratamento como quimioterapia, radioterapia. Com isso, houve grande evasão. Após umas duas semanas conseguimos o material, mas muito limitado de forma que não foi possível atender a toda a demanda do território. As mamografias também eram limitadas e distribuídas entre todas as unidades. Dessa forma, precisamos do apoio da gestão para o fornecimento de materiais suficientes para todas as s do território, assim como para que se consiga um número de mamografia condizente com a nossa demanda.

Com a intervenção, conseguimos organizar as ações voltadas para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na nossa ESF, assim houve melhoria no nosso processo de trabalho, uma vez que nos organizamos para realizar busca ativa e organizar e monitorar a intervenção. Nossa maior dificuldade esteve com a rede de apoio diagnóstico e estrutural, por isso, acreditamos que há uma necessidade de maior investimento nestes aspectos para melhor acompanhar as mulheres de nossa área em relação à prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama. Contamos assim com o apoio da gestão para que estes aspectos sejam supridos para que se consigamos dar continuidade ao programa, voltado para e posteriormente ampliar os projetos para as demais ações programáticas que estão preconizadas pelo Ministério da Saúde. Agradecemos o apoio recebido pelo gestor.

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

O trabalho desenvolvido na ESF Jovelino Santana, Unidade II, teve o objetivo de melhorar as ações programáticas de prevenção do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e de prevenção do câncer de mama em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos.

Nossa unidade passou de Unidade Básica de Saúde (UBS) para o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) em janeiro de 2014. Isto significa que agora trabalhamos com uma equipe de profissionais para uma área de abrangência e que as ações são programadas de acordo com as necessidades dessa área. Para isto, ficamos responsáveis por uma população de 3.813 usuários. Antes da intervenção, tínhamos apenas um dia para coleta de exame de prevenção de câncer de colo de útero e percebemos um grande número de mulheres sem referência para este atendimento. Por isso, resolvemos iniciar organizando nosso trabalho na busca de regularizar a situação e tentar diminuir o risco a esta população. A captação no início não foi bem aceita, pois quem coletava exames de CP e solicitava mamografia era o ginecologista, mas aos poucos fomos conquistando as mulheres de nossa comunidade através de palestras, e no dia a dia, os ACS foram e é o braço forte da unidade junto à vocês para a captação.

Foram colhidos registros destas mulheres, além do acompanhamento, solicitação de exames, avaliação clínica periódica, busca ativa para faltosos, solicitação de exames e realização de consultas, prescrição de medicações e encaminhamentos para tratamento na UBS na rede especializada conforme a necessidade e evolução de cada caso em particular. No contato com a usuária, foi relatado por parte delas a demora na realização e entrega dos exames. Foi explicada a falta de condições da unidade e também na rede municipal, e que estamos tentando sanar com esta dificuldade.

Necessitamos da colaboração da participação da comunidade nas atividades desenvolvidas na UBS, sendo que a melhoria do trabalho depende da participação de todos, para tentarmos manter o programa. Como ganhos com a intervenção, as atendidas destacaram como importante a realização de orientações sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero e câncer de mama, pois esta área não estava sendo trabalhada na unidade, como já foi citada anteriormente.

Tivemos melhorias com a intervenção que foi realizada, mas não atingimos a meta de cobertura desejada. Ganhamos nestes três meses um aumento da captação de mulheres para prevenção de câncer de colo de útero e prevenção do câncer de mama, com aumento gradativo a cada mês, fazendo todas as buscas ativas que foram possíveis para não haver falta de atendimento a estas mulheres, e pretendemos seguir trabalhando para atingir uma grande parte desta população. Com o apoio de vocês, vamos tentar manter o programa, dando prosseguimento às ações desenvolvidas. Fica um convite à comunidade para comparecerem na unidade com suas crianças para confraternizarem nas atividades que mensalmente são desenvolvidas pela equipe.

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

No início do curso não estava bem certa que iria ter modificações futuras, pois estava acostumada a outro tipo de atendimento, não voltado para prevenção. Com o transcorrer do trabalho e com a organização das atividades entendi que haveria mudanças, não repentinas, mas graduais.

Tive um impulso bastante grande com a estrutura que nos foi fornecida pela UNASUS, e com o contato com os caderno do MS fornecidos pelo curso. Agora com certeza terei como organizar o trabalho da equipe, também com a necessidade de maior contato com a SMS, com um diálogo com base em nosso trabalho, que reflete a realidade da área, tenho mais segurança de reivindicar para a melhoria do serviço. Tenho esperança de implantar outros programas na unidade, pois com o modelo inicial fica mais fácil.

Foram bastante produtivas as dúvidas esclarecidas pelo curso, pois podemos modificar organizar e retirar muitos vícios de trabalho que com o tempo se instalaram nos serviços. Foi possível assim avaliar o trabalho, ver que da para vencer as dificuldades e implementar ações no sentido de melhorar o serviço e qualificar atenção para a nossa população. Agradeço ao curso pelo grande salto que proporcionou a toda a equipe e dos inúmeros benefícios trazidos à nossa população.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B- Planilha de coleta de dados

T5 2014\_09\_26 Coleta de dados CA de colo e mama corrigida [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1										
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais alertas para câncer do colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									

Pronto Referências Circulares

23:14 09/09/2015



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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante