

**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  
UBS Parque das Dunas, Natal, RN.**

**Yadelis Guerra Ramirez**

**Pelotas, 2015**

**Yadelis Guerra Ramirez**

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na  
UBS Parque das Dunas, Natal, RN**

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

Orientador: Sabiny Pedreira Ribeiro

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

R173m Ramirez, Yadelis Guerra

Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Parque das Dunas, Natal/RN. / Yadelis Guerra Ramirez; Sabinly Pedreira Ribeiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

67 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. Ribeiro, Sabinly Pedreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família, especial a meus pais por guiar meus passos pelo caminho do pensar, meus filhos por existir e meu esposo, por sua ajuda incondicional.

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha orientadora que sem sua ajuda não fora possível a realização deste trabalho e a todos os colegas da unidade de saúde Parque das Dunas que de uma forma ou outra contribuíram com nesta intervenção.

## Resumo

RAMIREZ, Yadelis Guerra. **Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Parque das Dunas, Natal, RN.** 2015. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O câncer de colo do útero e o câncer de mama são de um grande impacto na saúde da mulher no Brasil, ocupando o quarto e segundo lugares em relação aos cânceres que atingem a mulher no país. Neste contexto, a UBS Parque das Dunas, Natal, RN, implementou uma intervenção para a melhoria da prevenção dos dois tipos de cânceres. Esta intervenção foi realizada em 14 semanas, desde novembro 2014 a março 2015. Antes da intervenção, a cobertura da ação programática era desconhecida, pois não havia registro na UBS que permitisse conhecer os indicadores da ação programática. Com objetivo de melhorar os indicadores da ação programática, estabelecemos como meta atingir 50% de cobertura em Câncer de Colo Uterino e 50% de cobertura na prevenção de Câncer de Mama, bem como alcançar 100% nos indicadores de qualidade, indicadores estes que foram avaliados com as mulheres cadastradas durante a intervenção. Para tanto, realizamos o cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos para detecção precoce de Câncer de Colo Uterino e entre 50 e 69 anos para Câncer de Mama, com a de ficha espelho de acompanhamento e a planilha de coleta de dados, bem como o desenvolvimento de ações nos quatro eixos da intervenção. A intervenção permitiu realizadas atividades como: capacitação dos ACS e enfermeiros, realização de cadastro das mulheres, visitas domiciliares, atendimento clínico, acolhimento, reuniões com as mulheres, realização de atividades de educativas sobre os fatores de riscos e DSTs, tendo a participação da comunidade e de toda a equipe. Ao final das 14 semanas da intervenção, não atingimos as metas de cobertura propostas, mas alcançamos 35% de cobertura para a prevenção do câncer de colo do útero e 28% de cobertura para a prevenção do câncer de mama. Mas, na questão qualitativa, obtivemos excelentes resultados: adesão das mulheres nas ações da intervenção, melhoria no registro das informações, mapeamento das de risco e promoção da saúde. A intervenção foi muito importante para a comunidade, pelos resultados e implantação na rotina desta na unidade de saúde e pela aprendizagem da equipe.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; câncer de colo de útero; câncer de mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero da UBS Parque das Dunas	47
Figura 2	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama da UBS Parque das Dunas	48
Figura 3	Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero da UBS Parque das Dunas.	49
Figura 4	Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero da UBS Parque das Dunas	51
Figura 5	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia da UBS Parque das Dunas	52

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CA	Câncer
CRAS	Centro Referencia em Assistência Social
CEO	Especialidades Odontológicas
DTS's	Doença de Transmissão Sexual
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
EaD	Especialização á Distancia
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS



## 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 .....	19
2 Análise Estratégica .....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	22
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Detalhamento das ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	34
2.3.3 Logística.....	37
2.3.4 Cronograma .....	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	44
4 Avaliação da intervenção.....	45
4.1 Resultados .....	45
4.2 Discussão.....	53
5 Relatório da intervenção para gestores .....	55
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	57
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	59
Referências .....	61
Anexos .....	62

## **Apresentação**

O volume apresentado é o trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Saúde da Família-Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho é uma intervenção com objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama na a UBS Parque das Dunas, Natal, RN. Este volume esta estruturado em sete capítulos. O primeiro capítulo refere-se à Análise Situacional, a qual faz referência às condições estruturais da unidade, a análise do processo de trabalho da equipe, a organização das ações programáticas, bem apresenta as características do município da rede de serviços de saúde. O segundo capítulo refere-se ao projeto de intervenção construída na unidade Análise estratégica, o qual apresenta os objetivos, metas, ações, indicadores, a logística e o cronograma da intervenção. O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção, onde é descrita todas as ações realizadas ou não, as dificuldades enfrentadas e a incorporação da intervenção à rotina da equipe. O quarto capítulo apresenta os resultados da intervenção bem como a análise desses resultados e a discussão da intervenção, apresentando a importância que foi desenvolvê-la. O quinto e sexto capítulos apresentam os relatórios para os gestores e para a comunidade, respectivamente. E o sétimo e último capítulo, apresenta uma Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizado. Por fim, estão as referências, apêndices e anexos do trabalho. Boa leitura.

## **1 Análise Situacional**

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

A unidade Básica de Saúde Parque das Dunas situadas na zona norte, Barrio Pajuçara do município Natal RN. Essa UBS tem três equipes de saúde, cada uma composta por um médico, um enfermeiro, um técnico enfermagem, quatro agentes comunitário de saúde e uma equipe de odontologia.

Em nossa equipe se trabalha em duas jornadas, brindando atenção médica a grupos priorizados tais como: atenção às criança; atenção às gestantes e puérperas; atenção aos usuários com hipertensão e diabetes e realização de preventivo em mulheres na faixa etária de 25-64 anos. Ainda, realizamos visita domiciliar, onde os agentes comunitários de saúde fazem visitas diárias às comunidades e identificam quem precisa de atendimento médico, agendando uma visita junto com o médico. Além disso, fazemos palestra pública na unidade, onde falamos dos principais problemas de saúde da comunidade e as atividades de promoção e prevenção voltadas para a mudança dos fatores de riscos à saúde. Para tanto, contamos com bom local de espera, com as condições necessárias e os consultórios equipados com os aparelhos necessários para realizar uma boa assistência médica.

A UBS conta com muito boa estruturação e adequada higiene, isso devido a alta exigência da direção. O atendimento a população é por agendamento e diariamente consultamos 24 usuários, sendo 10 de consulta agendada e dois atendimentos da demanda espontânea em cada turno de trabalho. As reuniões da equipe se façam semanalmente, onde abordamos os indicadores de saúde. Até esse momento, temos uma boa relação entre as três equipes de saúde da unidade, com apoio no atendimento de usuários de outra equipe, caso haja algum problema com o médico ou enfermeiro da outra equipe. Além disso, nossa unidade tem relação de proximidade com as escolas, igreja e com a comunidade, mas ainda não funciona nosso conselho local de saúde e estamos trabalhando com foco na implantação desse conselho.

Acredito que minha unidade neste momento tem as condições para realizar uma atenção à saúde de qualidade e já temos um bom resultado do trabalho, pois escutamos a comunidade falando muito bem do trabalho que temos realizados, com satisfação da mesma relacionado ao atendimento medico, de enfermagem e demais

integrantes da equipe. Estamos trabalhando cada dia a mais para elevar o conhecimento da população sobre as medidas de promoção e prevenção, auxiliando no equilíbrio na saúde, já que consideramos mais importante promover e prevenir doença que focar na curativa.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Natal é um município brasileiro, capital do estado do Rio Grande do Norte com uma área de 167,263 km<sup>2</sup>. De acordo com a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, sua população é de 853.929 habitantes, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Em 2010, 88,2% da população vivia acima da linha de pobreza, 7,57% entre as linhas de indigência e pobreza e 4,23% abaixo da linha de indigência. No mesmo ano, o valor do índice de Gini era de 0,61 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) do município era de 0,763, considerado alto. A cidade é conhecida mundialmente e conta com importantes monumentos, parques e museus e pontos turísticos. O clima de Natal é o tropical chuvoso quente com verão seco, com temperatura média anual de 26 °C.

Natal possui 37 unidades de estratégia saúde da família, 15 unidades básica de saúde, 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 2 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 4 policlínicas, 2 centros de saúde, 5 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 centro clínico pediátrico, 1 unidade de pronto atendimento infantil, 1 centro de referência a saúde do trabalhador, 1 centro de especialização à saúde do idoso, 1 hospital de pronto atendimento, 2 Unidade de Pronto Atendimento, 1 hospital maternidade da mulher, 2 maternidades municipais, 1 centro de controle do zoonose e o Programa de Acessibilidade Especial (PRAE). O serviço hospitalar de urgência, responsabilidade da secretaria estadual do RN, é referência para urgência e emergência. São eles: Hospital walfredo Gurgel, Rui pereira, Gizelda Trigueiro e o Hospital e Maternidade Santa Catarina. As consultas referenciadas são agendadas para Hospital Universitário Onofre Lopes, Hospital Infantil Varela Santiago, Hospital de Pediatria (HOSPED), centro clínico da polícia, entre outros, por meio da central de regulação.

A secretaria Municipal de Saúde possui cinco distritos sanitários, são eles: DS Sul, DS Leste, DS Oeste, DS Norte I e DS Norte II. Possuem três núcleos de apoio a saúde da família, o NASF África, Santarém e Nazaré, compostos por um psicólogo,

um nutricionista, um farmacêutico, um assistente social, um educador físico e dois fisioterapeutas.

A UBS Parque das Dunas, da qual eu faço parte, situa-se na área urbana no bairro Pajuçara, do distrito sanitário Norte I. A mesma é composta de três equipes da Estratégia Saúde da Família, são elas: equipe nº 79, equipe nº 80 e equipe nº 81, todas com adesão ao PMAQ no ano 2013. A UBS Parque das Dunas trabalha com a clientela de sua área adscrita, porém com portas abertas para os usuários fora de sua área de abrangência, principalmente nos serviços relacionados à bolsa família, pré-natal, preventivo, imunização, curativos, regulação, teste do pezinho, cartão SUS, tuberculose, hanseníase e marcações de consultas. A UBS tem uma alta relação ao SUS, já que ela constitui o núcleo fundamental do atendimento integrado às famílias e temos o modelo de atenção tradicional, ainda não temos impressos todos os protocolos do ministério da saúde, mais sim trabalhamos por eles, só temos a mão o protocolo de atenção pré-natal.

A estrutura física da UBS Parque das Dunas é considerada boa, mas necessita de alguns reparos. A mesma está inclusa em um projeto de reforma da SMS. Tem como aspecto positivo uma área arborizada, estacionamento, salas climatizadas e um auditório para eventos e, como aspecto negativo, há a necessidade de ampliação de consultórios, pois os que existem não são suficientes para as três equipes existentes. A organização e ajustes nas agendas dos médicos e enfermeiros tem minimizado uma deficiência no atendimento.

Todas as equipes trabalham de forma adequada, tem um bom relacionamento no trabalho, mas a agenda a ser cumprida é que precisa ser mais bem planejada. Com relação à equipe nº 81, da qual eu faço parte, há uma grande dificuldade na busca ativa e no acompanhamento dos moradores da área adscrita, existem cinco micro áreas nesta equipe e faltam três ACS, ou sejam, há três micro áreas descobertas de agentes comunitários, o que dificulta muito o trabalho da equipe, principalmente em termos de conhecimento das famílias da área e realização das visitas domiciliares.

O número de habitantes e o perfil demográfico da população não são exatos na UBS Parque das dunas, pois existem 16 micro áreas e apenas 11 conta com ACS, portanto só há a informação das onze micro áreas que possuem ACS. Com base nas informações que temos, a população da UBS é de 8.749 pessoas, sendo 59 com menos de 01 ano (1,03%), 1.769 com menos de 20 anos (30,93%), 3298 pessoas

entre 20 e 59 anos (58%) e 387 com 60 anos ou mais (6,76%). Ainda, são 1.752 domicílios/famílias cadastrados, dessas 191 beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, 1.739 com água encanada (99,25%) e 1.726 com coleta regular de lixo (98,5%). Apenas 11,41% dessa população (653) é coberta com plano de saúde privado. Estes dados apresentados não contemplam cinco micro áreas que estão em falta de ACS.

Em relação às atribuições dos profissionais da saúde da nossa UBS, podemos dizer que realizamos um leque grande de ações e procedimentos. Realizamos consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas com procedimentos odontológicos, ações coletivas de escovação e aplicação tópica de flúor unidade, creches e escolas, acompanhamento do programa bolsa família, visitas domiciliar por toda a equipe, imunização, curativos na unidade e domiciliar e teste do pezinho. São realizadas atividades educativas/orientação em grupo sobre práticas de educação física, grupo de tabagismo e gestantes. Também são realizadas marcações de consultas especializadas (regulação), marcações de consultas no centro de atenção à saúde do idoso (CEASI) e confecção do cartão SUS.

Existem em todas as agendas médica da UBS Parque das Dunas quatro vagas diárias para demanda espontânea, mas não existe acolhimento com classificação de risco, que seria uma maneira de auxiliar a superar ou minimizar o excesso da procura de atendimento médico desnecessário, bem como qualificar os encaminhamentos à outros níveis de atenção.

Em nossa unidade atendemos diferentes grupos populacionais, nos seus diversos ciclos de vida, ações voltadas para o atendimento e acompanhamento de pessoas com tuberculose, pré-natal e puerpério, usuários com hipertensão arterial e diabetes, crianças, idosos, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Na atenção à saúde da criança é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de dois anos. Os atendimentos de puericultura ocorrem toda semana por agendamento e marcação na semana anterior e em cada consulta a criança já sai com a próxima consulta agendada. A puericultura é feita pelos médicos e enfermeiros das equipes, em um turno de trabalho, três vezes na semana, e desde a primeira semana de vida, já que este atendimento é uma continuação da atenção ao pré-natal e puerpério. O acolhimento da demanda espontânea é feita pelos enfermeiros que se não resolvem a situação encaminha para

os médicos e sempre temos duas vagas para esta demanda. As crianças com problemas de saúde como desnutrição ou outra situação especiais são avaliada sempre pelo médico que toma a conduta adequada e, se necessário, faz o encaminhamento para especialidades. Com relação aos encaminhamentos, estamos muitos escassos de pediatras no estado e município. Por isso, buscamos resolver todo tipo de problema de saúde da criança que estiver em nossas mãos e, em último caso, fazemos o encaminhamos nos casos mais complexo. A contra referência nunca é feita, em nenhum dos grupos atendidos na UBS.

Em nossa unidade fazemos teste do pesinho, vacinação, atividades de promoção e prevenção sobre alimentação, o desenvolvimento psicomotor, a importância do aleitamento materno, dentre outras, e contamos com a participação de todos os integrantes da equipe. Temos uma equipe de saúde bucal que avalia as crianças e faz atividades de promoção e prevenção a saúde bucal. Não tenho conhecimento se tem monitoramento de das crianças faltosas, já que não há um controle e nem pessoal responsável pelo monitoramento dos registros, por isso, temos que melhorar o controle e organização desta ação programática. A secretaria de saúde municipal está dando um curso com a participação de médicos e enfermeiras de as UBS para melhorar a atenção às crianças, um grupo muito prioritário e vulnerável. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) do curso, a estimativa de crianças menos de um ano é 88 crianças para as três equipes. Não sabemos quantas crianças residem em nossa área nem quantas são atendidas pelos profissionais da UBS, já que não temos um controle desses registros. Da mesma forma, não sabemos como estão os indicadores na atenção à saúde da criança, pois não foi possível preencher o caderno de ações programáticas para este programa, já que a unidade está em processo de mudança de modelo de atenção e as equipes ainda estão em processo de organização das ações programáticas, algumas mais adiantadas e outras menos.

Realizamos também atenção ao pré-natal e puerpério. Todas as gestantes e puérperas que procuram o serviço de saúde são acompanhadas pelas equipes de saúde desta unidade, mas só tem o direito a visita domiciliar as gestantes e puérperas que residem na área adscrita à UBS. Todos os atendimentos das mesmas são registrados em prontuário e cartão do pré-natal, tendo o enfermeiro como o responsável por esses registros. Faltam muitos agentes de saúde por micro área e eles são os que conhecem o dato real da população, por isso, não sabemos

exatamente quantas gestantes e puérperas temos em nossa área de abrangência. De acordo com o CAP, o número estimado de gestantes e puérpera para a área de abrangência das três equipes é de 90 e 88, respectivamente. Não conhecemos o total de gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade, pois não há qualquer cadastro da população, já que a unidade funcionava no modelo tradicional, por demanda espontânea, e está em processo de mudança para a ESF. Havendo a mudança de modelo nossa UBS poderá e melhorar a organização do processo de trabalho para garantir uma atenção ao pré-natal e puerpério.

Em a UBS acredito que fazemos uma atenção ao pré-natal com boa qualidade, dentro das possibilidades do sistema. Temos três dias para fazer este atendimento, tanto pelos enfermeiros como pelos médicos, sendo toda terças-feiras o dia da minha equipe. Além disso, temos dois dias do mês que fazemos reuniões de grávidas no grupo de gestantes. A demanda espontânea é recebida pelos enfermeiros, quem classifica o risco e encaminha ao médico, o qual, por sua vez, decide se precisa tratamento ou encaminhamento para o hospital ou consulta de alto risco. Dentro dos problemas identificados na atenção às gestantes e puérperas está demora nos exames, principalmente a ultrassonografia, o que dificulta fazer o diagnóstico precoce de alguns problemas fetais. Ainda, não contamos com suficientes mesas ginecológicas, sonar e fita métrica, tendo que compartilhar os mesmos com as três equipes. Em relação especificamente ao puerpério o atendimento é muito ruim quase, não temos atendimento a este grupo, tão importante como a atenção pré-natal, já que muitas complicações podem acontecer neste grupo e que são fatais como a hemorragia, a hipertensão e os transtornos mentais pós-parto. Em nossa reunião de gestantes é muito importante falar e tentar resolver esta situação com o apoio delas.

Com relação a esta situação nossa área de saúde tomou como estratégia na última reunião de gestantes falamos toda a problemática com o puerpério, assim como todos os problemas que acontecem nesse período e que precisa da atenção médica para evitar complicações. Além disso, informou a secretaria de saúde a situação dos exames e ultrassom das grávidas, já que esta situação é um problema do SUS e quem tem que resolvê-lo são os gestores em parceria com o Ministério da Saúde.

O grupo de gestantes que é realizado quinzenalmente, onde são realizadas várias ações, tais como orientação sobre a importância das consultas, da vacinação, dos exames de triagem pré-natal, realização do preventivo, alimentação, exercícios



na gestação, aleitamento materno, trabalho de parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido e uso de contracepção pós-parto.

A ação programática de prevenção do câncer de colo de útero e mama prevenção está entre a mais desestruturada em nossa UBS. Não há monitoramento dos exames realizados pelas mulheres, nem temos conhecimento do total de mulheres da faixa etária de 25-69 anos em nossa área de abrangência. De acordo com o CAP, estima-se para 1.509 mulheres na faixa etária entre 25-64 anos e 451 mulheres entre 50 e 69 anos na área de abrangência da nossa UBS. Atualmente, os dados que conseguimos coletar com os ACS mostram cobertura de apenas 46,3 % de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas (700 mulheres de um total de 1509) e 64,4% de cobertura entre mulheres de 50 a 69 anos cadastradas (291 mulheres dentre 451). Porém, não sabemos dizer sobre os exames em dia dessas mulheres, pois não há na UBS registros sobre essas mulheres que permitam essa avaliação.

Na UBS é realizada a citologia oncótica em todas as mulheres que procurarem o serviço de saúde, mas não há uma captação dessas na área, ou seja, é feito de modo oportunístico e não programático. Existe uma grande dificuldade com relação às colposcopias na rede municipal de saúde e a USG Transvaginal demoram a ser autorizada pelo sistema de regulação do município de Natal. As mulheres que procuram o serviço de saúde têm as mamas examinadas, não há dificuldade na marcação de mamografias, mas as USG Mamária também demoram meses para ser autorizada. No momento não há atividades de educação em saúde para esse público alvo.

Em relação à atenção aos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), também temos muitos problemas. Existe um projeto de reimplantação do grupo de Hiperdia, que atualmente não está funcionando. Os hipertensos e diabéticos que procuram o serviço de saúde, sempre que precisa renovar a receita médica, são atendidos após marcação da consulta e possuem prioridade para receber a medicação nas farmácias que aderiram o programa do governo. O atendimento a demanda espontânea é feita pelos enfermeiros e médicos. Os profissionais médicos, durante a consulta, fazem classificação do risco cardiovascular e a avaliação clínica dos diabéticos e hipertensos, para fazer diagnóstico precoce das complicações.

Em nossa UBS, há uma alta demanda de usuários portadores de essas doenças crônicas e não temos dia específico para o atendimento deles. O acesso ao

atendimento especializado é por meio de encaminhamento e marcação na regulação. Além disso, não temos registros específicos, apenas os prontuários dos usuários que buscam a consulta, por isso não foi possível preencher o CAP e conhecer os valores dos indicadores de qualidade e de cobertura. De acordo com o CAP, estima-se 1244 hipertensos e 355 diabéticos para a área de abrangência das três equipes.

A pesar de não conhecer os indicadores, posso dizer que os usuários com HAS e DM atendidos por mim possuem uma boa qualidade no atendimento, a pesar de não haver uma programação dos atendimentos e nem possuímos protocolos para guiar o trabalho com esses grupos. É preciso melhorar o controle e os protocolos, fazer um levantamento da população real de diabéticos e hipertensos da área e estabelecer a programação de consulta como está no protocolo do MS. Ainda, precisamos realizar práticas grupais para atividades de prevenção e promoção da saúde desse grupo, com foco na adoção de um estilo de vida saudável e, assim, melhorar a qualidade de vida desses grupos. Na unidade de saúde possui um grupo de práticas físicas organizados por um educador físico e um fisioterapeuta do NASF, com o apoio de três ACS e um técnico de enfermagem. O grupo tem como prioridades os participantes idosos, hipertensos e diabéticos.

O Brasil pode ser considerado um país envelhecido, pois já tem 10% da população com mais de 60 anos (censo 2012). Os idosos são mais vulneráveis às doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, em nossa UBS o atendimento aos idosos busca focar intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida do idoso. Porém, ainda é uma ação desestruturada em nossa UBS, pois não temos bons registros que permitam conhecer os indicadores de qualidade desse grupo e não temos uma pessoa responsável por esse monitoramento. De acordo com o CAP, estima-se 650 idosos para área de abrangência da nossa UBS. Porém, como faltam 5 agente de saúde para completar o trabalho, os dados que temos não são reais, pois não representa toda a área da UBS. Contamos com uma população de idoso aproximada de 562 (86% de cobertura) referente às microáreas coberta por ACS. Mas não foi possível preencher os outros dados referente ao atendimento a este grupo, devido à falta de registro adequado e organização dos mesmos.

O atendimento aos idosos é feito todo dia da semana e nos dois turnos por médicos e enfermeiros, por agendamento na semana anterior e com prioridade. A demanda espontânea com problemas agudos de saúde é atendida, possuindo duas vagas na agenda para este atendimento. Temos um grupo de idosos que funciona mensalmente, mas temos outro grupo de Hiperdia semanal onde estão incluídos os idosos com hipertensão e diabetes, que em sua maioria, são pessoas de mais de 60 anos. Não contamos com um cadastro para este grupo, apenas os prontuários individuais de quem realiza a consulta.

Com relação à saúde bucal a capacidade para a prática clínica ultrapassa algumas estimativas visto que, diante da grande demandam, os profissionais da odontologia são obrigados a aumentar sua produtividade e conseqüentemente têm de apresentar maior rapidez na realização de consultas clínicas e procedimentos. Trabalham em nossa UBS dois dentistas para as três equipes, ou seja, falta uma equipe completa de saúde bucal. O fator limitante é a presença de apenas uma cadeira odontológicas para três equipes, além da falta de material. Não existe prontuário ou ficha específica para odontologia, sendo assim, a utilização dos mesmos foi tentada apenas inicialmente, pois no decorrer da análise percebeu-se que não haveria possibilidade desse tipo de coleta. A maior parte dos dados deveu-se à utilização das marcações e relatórios estatísticos.

Tomando como base o atendimento de usuários em 32 horas semanais (onde 8 horas seriam destinadas a visitas domiciliares/ações coletivas) e a estimativa de 3 procedimentos por hora, para as três equipes juntas, teria-se: 1.536 procedimentos/mês, com total de 18.432 procedimentos/ano, o que dividido pelo número de habitantes encontra-se o valor de 0,9 procedimentos odontológicos por habitante/ano, o que está dentro do previsto pelo Ministério da Saúde, o qual determina como parâmetro o valor de 0,4-1,6 procedimentos odontológicos por habitante por ano. O desenvolvimento de ações coletivas é dado de maneira esporádica, com sessões de educação odontológica, práticas, rodas de conversa, aplicações de flúor, dentre outras ações no âmbito das atividades específicas de cada grupo. Com as crianças também são realizadas atividades educativas com uso de maquetes e manequins para a importância da higiene dentária.

Os maiores desafios das equipes da ESF Parque das Dunas encontra-se inserida no nível de atenção primária dos serviços de saúde, tendo como constantes desafios à organização do seu processo de trabalho para que este repercuta

positivamente nas melhorias das condições de saúde de sua população. Mais para a equipe da estratégia saúde da família Parque das Dunas, muitos são os desafios para o ano de 2015, como o envolvimento permanente, através de parcerias com a comunidade, no processo de trabalho. Ainda, as ações de prevenção, promoção e reabilitação devem ser promovidas em articulação com outros setores, estabelecendo relações de corresponsabilidade entre todos os setores envolvidos neste processo.

Infelizmente, o atendimento de qualidade muitas vezes não depende do profissional de saúde, pois a secretaria municipal e estadual de saúde não oferecem boas condições de trabalho para o servidor. A demanda maior do que a oferta de algumas especialidades médicas e exames de média e alta complexidade são insuficientes, dificultando a continuidade aos tratamentos de saúde.

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

Comparando o comentário inicial do atendimento de nossa UBS com o relatório final notamos que não existem muitas diferenças nos resultados encontrados, mas falta melhorar alguns aspectos relacionados à falta de profissionais de saúde e isto compete a gestão em saúde, porque as características e estruturas da unidade cumpre com a maior parte dos requisitos para atender a população.

Com os conhecimentos adquiridos durante os questionários do curso foi possível fazer uma análise mais aprofundada, permitir obter conhecimentos sobre as estratégias e já realizar melhorias no trabalho, elevando a qualidade de vida dos usuários.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo. Envelhecimento, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, idade, sedentarismo, exposição à radiação ionizante e alta densidade do tecido mamário são considerados fatores de risco para esse câncer. O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (lesões precursoras do câncer do colo do útero) é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Além de aspectos relacionados ao HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos, ainda incertos, que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também sua progressão para lesões precursoras ou câncer (INCA, 2014).

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013).

Atualmente, os dados da nossa UBS mostram cobertura de apenas 46,3 % das mulheres entre 25 e 64 anos (700 mulheres de um total de 1509) no que diz respeito ao programa de controle do câncer uterino. Em relação ao câncer de mama, o número é mais significativo, representando 64,4% do total das mulheres de 50 a 69 anos da área de abrangência (291 mulheres dentre 451). Mas sabemos como se comportam os indicadores de qualidade, devido à falta de registros adequado do acompanhamento dessas mulheres em nossa UBS.

De forma geral, as mulheres tem tomado consciência da importância desses exames, mas ainda necessita de maior conscientização por parte da população. Atualmente, as atividades desenvolvidas na UBS são limitadas ao atendimento da demanda espontânea dessas mulheres que buscam o serviço, não há monitorização

ou avaliação dos indicadores, nem registro sistematizado, bem como não há atividades coletivas de promoção da saúde. Há, por parte da equipe, o desejo de melhorar a qualidade da atenção às mulheres, já que percebem os problemas nessa ação programática. As limitações encontram-se relacionadas à defasagem de dados e o desconhecimento da real população da área adstrita.

Diante dos problemas relatados (da baixa cobertura, falta de registro das informações, ausência de monitoramento e planejamento de ações) sobre ao tema e a relevância dos cânceres de colo de útero e mama como um problema de saúde pública no Brasil, a equipe escolheu como foco da intervenção a melhoria na prevenção do câncer de colo de útero e mama em nossa UBS. Acredito ser esta uma intervenção importante para a população, que irá permitir melhorar a atenção às mulheres de nossa área.

Pela boa estrutura e organização de nossa unidade, considero não seja um problema que dificulte o desenvolvimento a mesma, constamos com salas para consultas tanto para enfermagem como médica sala de coleta de dados, arquivo, sala de reuniões, corredor ampla para acolhimento dos usuários, nossa equipe além de que não esteja completo (faltam três agentes comunitários de saúde) o resto da equipe que contempla enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e assistente de odontologia está disposto a ajudar a intervenção. Nossa equipe tem uma população de 3672 pessoas.

Considero contamos com suporte material e profissional necessário para realizar esta intervenção, porém necessitamos normatizá-las e padronizá-las entre os profissionais da equipe. O seu desenvolvimento permitirá difundir o conhecimento acerca do tema entre os profissionais de saúde e com a população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população alvo, na medida em que resultará em diminuição da morbidade e mortalidade decorrentes do atraso do diagnóstico e tratamento inadequado dessas patologias.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Parque das Dunas, Natal, RN.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1- Ampliar a cobertura de da detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Objetivo 2- melhorar a qualidade do atendimento das mulheres

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

Objetivo 3- melhorar a adesão na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

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

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

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

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações

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

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

Objetivo 5- Avaliar o risco do Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

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

Objetivo 6- Promover a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 50-69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, na Unidade de Saúde da Família (UBS) Parque das Dunas, na cidade de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte (RN). Participarão da intervenção 1068 mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e 341 entre 50 a 69 anos inseridos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) parque das dunas, no bairro Pajuçara, em Natal-RN. Como critério de exclusão, não entraram nas estatísticas as mulheres atendidas na unidade e que estejam fora da área de abrangência referida. Trata-se de uma intervenção ao mesmo tempo em que possui características de estudo exploratório e descritivo.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1-Ampliar a cobertura de da detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Objetivo 2- melhorar a qualidade do atendimento das mulheres



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

Objetivo 3- melhorar a adesão na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

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

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

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

Objetivo 4- melhorar o registro das informações

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

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

Objetivo 5- avaliar o risco do Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

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

Objetivo 6- promover a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 50-69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Eixo: Monitoramento e avaliação

- Monitoramos 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).

- Monitoramos 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).

O monitoramento da cobertura das ações foi feito a partir do registro específico das informações em ficha espelho conforme já explicitado anteriormente. O registro foi feito com base das informações atualmente encontradas nos prontuários das usuárias e complementado oportunamente com dados adicionais coletados nas consultas do médico e enfermeiro da equipe.

Para a organização do registro específico, a coleta de informações foi atualizada semanalmente e subsequentemente digitalizada em planilha eletrônica de coleta de dados pelo médico da equipe. Para facilitar o trabalho, a ficha foi preenchida em duas vias, para que ao final de cada semana os dados sejam reunidos e analisados.

Para a execução destas ações, foi necessário: treinamento da equipe na primeira semana de implantação do projeto; confecção das fichas espelho, pelos médicos da unidade ; impressão das fichas na própria unidade conforme demanda; turno específico de atendimento à saúde da mulher.

## 2) Organização e Gestão do Serviço:

- Acolhemos 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).

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

Através de reunião com a equipe, foi discutida a necessidade de acolhimento da demanda agendada e espontânea das populações alvo. Esse foram os temas da primeira reunião, ocasião em que foram formalmente expostos os objetivos e metas, onde se explicaram a importância do acolhimento dessas mulheres para o sucesso da intervenção.

A direção da unidade, após solicitação dos médicos, requereu junto a Secretaria de Saúde Municipal, a disponibilização de mais uma maca para realização de avaliação ginecológica e coleta de citologia oncológica, tendo em vista que

atualmente só há uma maca em funcionamento, o que poderia dificultar o acolhimento da demanda. Outro ponto discutido é a necessidade de maior número de espelhos e variedade de tamanhos para situações especiais.

- Cadastrar todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Na ocasião da primeira reunião, também foi repassada aos agentes comunitários de saúde a necessidade da atualização cadastral de todas as mulheres que pertencem à população alvo, através de busca ativa em suas residências. Para tanto, foram desenvolvido formulário específico que conte com as informações básicas para identificação da usuária e que permitam o posterior contato em caso de necessidade de busca ativa.

O desenvolvimento desta foram responsabilidade dos agentes, que deveram também realizar feedback das ações e sua correspondência com as metas em reuniões semanais.

### 3) Engajamento público:

- Esclarecemos a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Esclarecemos a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

- Esclarecemos a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Esclarecemos 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.

As ações de engajamento público foram realizadas em todas as ocasiões de contato com as usuárias, através do diálogo, bem como da distribuição e fixação em locais visíveis de informações acerca da prevenção do câncer do colo de útero e mama. O desenvolvimento de ações coletivas foram feita no local proximo a unidade com boa estrutura física da unidade. Foram pesquisados locais públicos como escolas, igrejas ou associações de bairro em que esse tipo de divulgação pode ser feita. Essas ações foram fortalecidas após a capacitação da equipe baseada nos protocolos do Ministério da Saúde.

A alternativa foi a utilização de uma sala do SICON, ao lado da UBS, para a realização de palestras, a serem ministradas por médicos e enfermeiros devidamente atualizados com informações constantes nos protocolos de referência do MS. Essas reuniões foram agendadas mensalmente conforme disponibilidade dos profissionais e divulgadas através de cartazes expostos em locais visíveis, informados por profissionais na unidade por ocasião de diferentes demandas e através das visitas domiciliares dos ACS.

#### 4) Qualificação da prática clínica:

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

A partir do segundo encontro, se procedi-o à capacitação da equipe, através de reuniões em que se discutiram os principais pontos dos protocolos do MS. Com a direção do médico nos principais tópicos, para que estes foram estudados e subsequentemente discutidos por todos da equipe. Esta capacitação foi feita semanalmente e agendada conforme horário disponível de todos da equipe. Foi necessário discutir previamente com a direção da unidade a liberação dos funcionários de suas atividades habituais para estes momentos e explicar a importância dessas ações para a unidade.

Para melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, foram desenvolvidas as seguintes ações:

#### 1) Monitoramento e avaliação

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

Para a leitura dos resultados dos exames e monitoramento da adequabilidade das amostras, o médico e enfermeiro da equipe foram responsáveis por fazê-lo durante as consultas clínicas, devendo apresentar semanalmente os resultados a foram digitalizados em planilha eletrônica. Para o monitoramento dos resultados bem como o cumprimento da periodicidade foi fundamentais a organização dos prontuários e o registro sistemático na ficha espelho da usuária de todas as informações necessárias, como campos para preenchimento da data da realização do último exame, adequabilidade da amostra, resultado do exame e determinação do seguimento.

## 2) Organização e gestão do serviço

- Facilito se o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Os agentes comunitários de saúde, em suas visitas domiciliares diárias na área de abrangência de responsabilidade de cada um, entregar os exames de citologia oncótica pessoalmente, fazendo a orientação do retorno à unidade para apresentação do resultado do exame a seu médico, facilitando o agendamento para o dia específico a ser destinado nas agendas dos profissionais ou ainda em outros turnos, de acordo com a disponibilidade das usuárias.

No que se refere à mamografia, atualmente as mulheres agendam retorno à unidade conforme realização e obtenção do resultado do exame nos locais referenciados. Garantir a realização do exame dependeu enormemente da disponibilidade de marcação do sistema online adotado pelo município. Atualmente, as mulheres são orientadas a, ao sair da consulta, se dirigir à direção onde suas informações serão documentadas para marcação conforme disponibilidade de vagas. Porém, o que pode e deve ser feito é monitorar se as mulheres estão conseguindo realizar o exame dentro do prazo e identificar os motivos da não realização, procurando corrigi-los. Ao retornarem à unidade, independente do motivo da consulta, foi feito o monitoramento e registro na ficha espelho, bem como buscar os motivos da não realização nos casos específicos.

- Acolhemos todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

O acolhimento será mantido tal qual é feito atualmente. O exame de citologia oncótica é entregue às usuárias que não tiverem recebido o exame em sua residência

na ocasião de procura do serviço para qualquer que seja o objetivo. Na ocasião, foi garantido o seu agendamento para o profissional médico da equipe que fez a leitura do resultado do exame e diz seguimento ao rastreio, conforme orientações do protocolo padrão do MS utilizado por todos na unidade.

- Organizamos visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizamos a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definimos responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

### 3) Engajamento público

- Informamos a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular.
- Ouvimos a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecemos as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhamos com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informamos as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

### 4) Qualificação da prática clínica

- Disponibilizamos do protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitamos os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitamos a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitamos a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

### 1) Monitoramento e avaliação

- Monitoramos a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Como explicitado anteriormente, para a leitura dos resultados dos exames e monitoramento da adequabilidade das amostras, o médico e enfermeiro da equipe foram os responsáveis de fazê-lo durante as consultas clínicas, devendo apresentar semanalmente os resultados e foram digitalizados em planilha eletrônica, sendo fundamentais a organização dos prontuários e o registro sistemático na ficha espelho da usuária de todas as informações necessárias.

#### 2) Organização e gestão do serviço

- Organizamos o arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Os resultados dos exames foram acomodados em arquivo específico em armário já disponível na sala de realização dos exames citológicos, para que seja de fácil acesso aos agentes de comunitários de saúde quando da ocasião de visita à sua área de abrangência ou ao usuária ao procurar a unidade de saúde. Deve-se realizar o registro de cada exame retirado do arquivo para entrega, bem como coletada assinatura do usuária no ato do recebimento do exame para garantir que a usuária está ciente do resultado do exame.

#### 3) Engajamento público:

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

A instrução das usuárias foi realizada juntamente às demais ações de engajamento públicas já explicitadas e diariamente na orientação sobre conduta prévia ao exame.

#### 4) Qualificação da prática clínica

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

Para melhorar registros das informações:

##### 1) Monitoramento e avaliação

- Monitoramos periodicamente os registros de todas as mulheres durante as consultas clínicas na unidade de saúde.

##### 2) Organização e gestão do serviço

- Mantemos as informações de ficha própria atualizadas.
- Implantamos planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuamos com a equipe o registro das informações.

As fichas foram atualizada com dados já fornecidos pelas mulheres e constante em prontuários, bem como pela realização de anamnese e exame físico minuciosos e direcionados no que concerne ao tema proposto. Nas consultas subsequentes foi mais fácil apenas manter o registro atualizado com as novas informações obtidas. Conforme já evidenciado, para a organização do registro específico, a coleta de informações foi atualizada semanalmente e subsequentemente digitalizada em planilha eletrônica de coleta de dados pelo médico da equipe. Para facilitar o trabalho, a ficha foi preenchida em duas vias, para que ao final de cada semana os dados foram reunidos e analisados.

Para a execução destas ações, foi necessário: treinamento da equipe na primeira semana de implantação do projeto; confecção das fichas espelho, as quais foram elaboração pelos médicos da unidade impressão das fichas na própria unidade conforme demanda; turno específico de atendimento à saúde da mulher.

### 3) Engajamento público

- Esclarecemos 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.

Esse tipo de ação de engajamento público é fundamental para que haja o comprometimento de atingir e manter a qualidade do serviço. As mulheres devem ter assegurado o direito à informação e o conhecimento sobre tal deve ser repassado em ações coletivas, divulgação em cartazes visíveis na unidade e esclarecimento em consultas clínicas diariamente, incorporando tal prática à rotina do serviço. Para tanto, garantimos a adoção de prática única por todos os profissionais da unidade, a ação foi monitorada e avaliada semanalmente nas reuniões de equipe.

### 4) Qualificação da prática clínica

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

O treinamento foi realizado com todos os profissionais da equipe, devendo representar o segundo passo de qualificação da prática clínica. O primeiro, como referido, foi a atualização sobre o protocolo a ser seguido. Após esmiuçadas todas as dúvidas referentes ao protocolo e unificação da conduta, o tema desse segundo momento de diálogo foi o adequado registro de todas as informações discutidas.

Para mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama:

### 1) Monitoramento e avaliação



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

O monitoramento foi feito e registrado em cada consulta. De posse de todas as informações protocolares atualizadas, a equipe encontra-se apta para a avaliação dos fatores de risco. Estes foram discriminados na ficha da mulher com respostas binominais (sim ou não) para cada item, sendo assim mais fácil monitorizá-las ao passar o registro para a planilha eletrônica semanalmente. A estrutura desse instrumento prevê a abordagem de fatores e exposições de risco, sinais e sintomas de suspeição, história familiar, antecedentes pessoais patológicos e marcadores genéticos.

## 2) Organização e gestão do serviço

- Identificamos as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Com base nos dados abordados no tópico anterior, foi possível identificar e estratificar o risco, devendo o profissional responsável no momento daquela mesma consulta proceder à adoção da consulta subsequente com base nos protocolos adotados. O registro adequado das mulheres de maior risco em planilha permitiu o acompanhamento mais próximo e o contato quando necessário evitando que o seguimento seja perdido.

## 3) Engajamento público

- Esclarecemos as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Estabelecemos medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

- Ensinamos a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama

A educação em saúde deverá ser continuada, através de diferentes ações anteriormente propostas, sendo para tal fundamental o engajamento contínuo de todos os profissionais da unidade.

## 4) Qualificação da prática clínica

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

- Capacitamos a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Para promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde:

1) Monitoramento e avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações

2) Organização e gestão do serviço

- Garantimos junto ao gestor municipal distribuição de preservativos

A distribuição de preservativos é prática corrente na unidade. Garantimos sua distribuição é direito de todos os usuários, contudo, assim como outros direitos fundamentais da população, algumas vezes, por motivos que fogem à nossa competência, isso não é garantido. Na ocasião de solicitação da impressão das fichas de saúde da mulher, foi feita a solicitação junto ao gestor da unidade, para que foça repassada à Secretaria de Saúde Municipal. Garantimos a distribuição dos preservativos e a confecção das fichas, portanto, atribuição do diretor da unidade, cabendo a qualquer profissional de saúde, a qualquer tempo, solicitamos o cumprimento dessas solicitações quando julgar que esteja havendo qualquer prejuízo à população.

3) Engajamento público

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

Todas as ações de engajamento público foram continuadas, através de ações pontuais na unidade ou fora dela, ou coletivas, para isso contamos com a atuação de todos os profissionais que já se encontrarão devidamente capacitados para educar a população.

4) Avaliação da prática clínica

- Capacitamos 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.

Nas reuniões da unidade e de equipes foram feita discussão para capacitação de todos, conforme já explicitado.

### 2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Cobertura. Ampliar a cobertura de detecção precoce de Câncer de Colo do Útero e Mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 2. Qualidade. Melhorar a qualidade de atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de Colo do Útero e de Mama.

Meta 2. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2. 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. Adesão. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Registro. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

O desenvolvimento das ações de intervenção será baseado nas recomendações atualizadas do Ministério da Saúde no ano de 2013, dispostas no Caderno de Atenção Básica número 13, que trata do Controle dos cânceres do colo de útero e de mama. O registro específico das informações será feito em ficha espelho

disponibilizadas pelo curso (ANEXO C). Apesar da pouca intersecção entre as faixas etárias alvo dos dois tipos de câncer, a confecção de ficha única facilitará o registro de informações, a qual deverá ser obrigatoriamente anexada e mantida no prontuário. As fichas serão impressas na própria unidade de saúde, conforme a demanda, da mesma forma que é feito atualmente para outros impressos como receituários, solicitações de exames e encaminhamentos. Tal ação deve ser articulada antes do início da intervenção com o gestor local.

Para a organização do registro específico, as fichas espelho devem ser utilizadas em todas as consultas, sendo a coleta de informações atualizada semanalmente e subsequentemente digitalizada em planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso (ANEXO B). Para facilitar o trabalho, a ficha será preenchida em duas vias, para que ao final de cada semana os dados sejam reunidos e analisados.

No que se refere à organização e gestão do serviço, será necessário, através de reunião com a equipe, discutir a necessidade de acolhimento da demanda agendada e espontânea da população alvo. Esse deverá ser o tema da primeira reunião, ocasião em que serão formalmente expostos os objetivos e metas, devendo-se explicar a importância do acolhimento dessas mulheres para o sucesso da intervenção. Na mesma ocasião, repassar aos agentes comunitários de saúde a necessidade da atualização cadastral de todas as mulheres que pertencem à população alvo, através de busca ativa em suas residências. Para tanto, deverá ser desenvolvido formulário específico que conte com as informações básicas para identificação da paciente, que permitam o posterior contato em caso de necessidade de busca ativa. Essa ficha receberá o nome de “Ficha M” (em referência à saúde da mulher), devendo ser incorporada a rotina de ações dos agentes em suas visitas domiciliares, mesmo quando da conclusão da intervenção na unidade. Para a leitura dos resultados dos exames e monitoramento da adequabilidade das amostras, o médico e enfermeiro de cada equipe será responsável, devendo apresentar semanalmente os resultados a serem digitalizados em planilha eletrônica.

A partir do segundo encontro, deverá se proceder à capacitação da equipe, através de reuniões em que se discutam os principais pontos dos protocolos do MS. Caberá ao médico direcionar os principais tópicos, para que estes sejam estudados e subsequentemente discutidos por todos da equipe. Deve-se deixar espaço para novos temas serem debatidos à medida que surgirem dúvidas e dificuldades no processo.

Esta capacitação deverá ser semanal e agendada conforme horário disponível por todos da equipe. Necessário discutir previamente com a direção da unidade a liberação dos funcionários de suas atividades habituais para estes momentos e explicar a importância dessas ações para a unidade.

As ações de engajamento público devem ser realizadas em todas as ocasiões de contato com as pacientes, através do diálogo, bem como da distribuição e fixação em locais visíveis de informações acerca da prevenção do câncer do colo de útero e mama. O desenvolvimento de ações coletivas em locais específicos ainda necessita ser articulado com os demais membros da equipe e gestão local, pela dificuldade na realização de ações coletivas em virtude da desproporção entre população de abrangência e estrutura física da unidade. Podem ser pesquisados locais públicos como escolas, igrejas ou associações de bairro em que esse tipo de divulgação pode ser feita. Essas ações serão fortalecidas após a capacitação da equipe baseada nos protocolos do Ministério da Saúde.





### **3 Relatório da Intervenção**

Chegamos ao final da intervenção na ação programática Atenção à Saúde da Mulher para prevenção do câncer de colo de útero e mama em mulheres entre 25 e 69 anos. A intervenção aconteceu na Unidade de Saúde da Família Parque das Dunas, na cidade de Natal, de 16 de novembro à 22 de março, durante o período de 14 semanas, e não em 16 semanas como havia sido planejado, devido ao encurtamento da intervenção determinado pela coordenação do curso da UFPEL. Este relatório corresponde às ações desenvolvidas no trabalho, identificando a realização ou não das ações planejadas e como foram desenvolvidas ao longo do tempo. Cabe dizer que, ao longo da intervenção, desenvolvemos ações envolvendo quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

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

Durante a intervenção, a equipe desenvolveu as ações previstas no projeto de intervenção de modo a alcançar os objetivos traçados. Iniciamos com as capacitações da equipe. Estas capacitações foram realizadas na UBS em reuniões de equipe e foram trabalhados temas como doenças sexualmente transmissíveis, síndrome de secreção vaginal, relação do HPV com o câncer cervical, fatores de risco do câncer de mama e de colo de útero e técnica correta para a coleta de mostra para a citologia vaginal. Ainda, a equipe foi capacitada para desenvolver as ações da intervenção, como acolhimento, a busca ativa das mulheres da faixa etária, preenchimento da ficha espelho, organização dos arquivos, classificação de risco, dentre outros.

Essas capacitações foram importantes, pois assim qualificamos o conhecimento dos profissionais da equipe sobre temas de saúde relacionados à prevenção e detecção precoce dos cânceres e colo de útero e mama, possibilitando que esses conhecimentos fossem transmitidos às usuárias. Ainda, com a capacitação da enfermagem para a coleta do CP, reduzimos o numero de mostra insatisfatória e, assim, evitamos insatisfação da população. Ainda, posso dizer que estas capacitações deixou a equipe mais integrada e motivada a desenvolver as ações da intervenção.

Dentre as ações desenvolvidas na intervenção tivemos o cadastro das mulheres na intervenção, apoiado pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas às famílias, onde sempre procuravam as mulheres que não frequentavam a UBS e/ou que estavam com os exames atrasados moradora de suas microáreas, trazendo estas mulheres para o atendimento na unidade. As mulheres que procuravam a UBS dentro da faixa etária de 25-69 anos eram acolhidas e tinha sua consulta marcada.

Os atendimentos das mulheres eram feito nas consultas pelos profissionais médicos e enfermeiros, onde foram desenvolvidas outras ações como avaliação do risco, orientações de promoção e prevenção de saúde com relação ao risco, prescrição dos exames e preenchimento do prontuários e ficha espelho. A coleta da mostra para a citologia vaginal era feita pelos enfermeiros de cada equipe no dia agendado para essa atividade, com prévio acolhimento pelo técnico de enfermagem da equipe.

O registro dos atendimentos e dos resultados dos exames foi feito na ficha espelho individual de cada paciente, prontuário e livro de resultados da unidade. Nossa unidade tem um arquivo organizado pela arquivista, onde cada equipe tem uma cor que representa cada área, organizado por micro áreas e ACS, permitindo encontrar com facilidade os registros de cada mulher cadastrada.

Buscando o aumento da cobertura, principalmente daquelas mulheres que não procuram o serviço, estimulamos os ACS a trazerem a demanda e cadastrarem as mulheres, pouco a pouco, preenchendo os registros. Porém, as metas previstas para a cobertura da ação programática não foram cumpridas por falta de ACS e por pressão assistencial, já que a demanda para outros tipos de atendimentos era grande para a nossa equipe.

Outra das ações desenvolvida foram as reuniões com as mulheres uma vez por semana, apoiadas pela direção da UBS e os demais membros da equipe, onde foram trabalhados temas para aumentar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero e mama e eliminar tabus relacionado com os procedimentos de rastreio, como a coleta da mostra para a citologia e a mamografia. Estas orientações também foram dadas durante o cadastro individual das mesmas na UBS e nos atendimentos clínicos.

As reuniões da equipe foram feitas com uma frequência semanal, na própria unidade e com a participação da direção da unidade. Nesta reuniões eram realizados

o monitoramento e avaliação da intervenção, onde discutíamos como melhorar aqueles indicadores que estavam baixo. Todos os membros da equipe participaram de forma ativa.

Considero que nossa unidade contou com boa estrutura para o funcionamento e desenvolvimento do projeto, pois dispomos da sala para acolhimento, consultas, coleta da mostra para citologia, arquivo, dentre outros espaços. Por isso, não enfrentamos grandes dificuldades, além da falta de alguns ACS, deixando algumas microáreas descobertas. Ainda, o elevado número de registros (essencialmente o prontuário, receitas, exames complementares e ficha de produção mensal com informações básicas do atendimento) aliado à ficha-espelho do curso tornou o trabalho um pouco mais burocrático em relação ao tempo destinado dentro da consulta e os atendimentos acabavam demorando muito mais do que havíamos planejado diariamente.

Para garantir o aumento da cobertura, principalmente daquelas mulheres que não procuram o serviço, estimulamos os ACS a trazerem a demanda e cadastrarem as mulheres, pouco a pouco, preenchendo os dados da paciente no prontuário dela, no livro de registro de preventivo, ficha espelho, mas acredito que as metas previstas não tenham sido cumpridas por falta de ACS e pela alta demanda assistencial, pois a unidade está formada por três equipes e deles só tem médicos 2, sendo que os dois médicos tem que assumir o atendimento da outra equipe que está descoberta. Todas as equipes participaram da intervenção, mas os dados coletados na planilha de coleta de dados foram referentes apenas à minha equipe.

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

Mesmo com as dificuldades, conseguimos realizar todas as ações previstas no projeto de intervenção, não havendo ações que não foram desenvolvidas.

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

Não tivemos grandes problemas na hora da coleta dos dados, os mesmos foram coletados durante as consultas pelos profissionais, visitas domiciliares, acolhimento e reuniões semanais com o grupo de mulheres. Para o fechamento das planilhas usamos os prontuários individuais, ficha espelho e livro de citologia e fomos ajudados

pela técnica enfermagem em sua função. Algumas dificuldades iniciais de preenchimento da planilha de coleta de dados foram encontradas, pois ainda não tínhamos a habilidade e o entendimento completo dessa ferramenta. Com o adamento da intervenção e compreendendo melhor a planilha, tudo foi se ajustando.

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

Acredito que, com a intervenção a unidade conseguiu recuperar um número elevado de mulheres que estavam ausentes na prevenção do câncer de colo de útero e mama, bem como conseguimos ter um pessoal de enfermagem bem capacitado na tomada de mostra do citopatológico, possibilitando um melhor controle e monitorização da ação programática. Dessa forma, Nossa unidade já esta preparada para dar continuidade as ações da intervenção, mesmo com o término do curso. Acredito também que os profissionais da UBS tem interesse na continuidade dessas ações. Por tanto, posso dizer que as ações da intervenção serão incorporadas à rotina da equipe.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou sobre melhoria da detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade na UBS Parque das Dunas, na cidade de Natal-RN. Na área adstrita à UBS existem 1.068 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades e 341 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Estes dados diferem da estimativa utilizada na Análise Situacional, pois foram obtidas pelo registro dos agentes comunitários de saúde, a qual difere das estimativas obtidas pelo CAP.

Os resultados alcançados com a intervenção serão apresentados a seguir, através de uma avaliação de cada um dos indicadores que foram utilizados para mensurar a melhoria da ação programática.

#### Referente ao objetivo de ampliar a cobertura de da ação programática

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

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

Indicador 1.2: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Ao iniciar a intervenção não se conhecia o numero de mulheres em dia para exames citopatológico e mamografia, já que não existia um registro adequado dos mesmos, pois nossa UBS não tinha os controles exatos dos anos anteriores. Ainda, a equipe não realizava o monitoramento das ações, justamente pela fragilidade dos registros e pelo pouco conhecimento da população real, além da falta de membros da equipe (a exemplo dos agentes comunitários de saúde) que dificultava ainda mais. Ao longo da intervenção, fomos realizando o cadastro das mulheres e realizando os registros adequadamente, o que possibilitou monitorar o aumento da cobertura ao longo da intervenção.

Dentre as 1.068 mulheres residentes em nossa área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64, apenas 359 (34%) foram cadastradas e tiveram resultados em dia para prevenção de câncer de colo de útero ao final da intervenção. Sendo que no primeiro mês alcançamos 107 mulheres (10%) em dia para exame citopatológico, passando para 207 (19%) no segundo mês e para 280 (26%) no terceiro mês da intervenção. Observa-se que a cobertura melhorou muito, pois saímos do zero para uma cobertura de 35% para o CA de colo de útero no final da intervenção. Porém, não foi possível alcançar a meta de 50% estabelecida para câncer de colo de útero, como pode ser verificado na Figura 1.

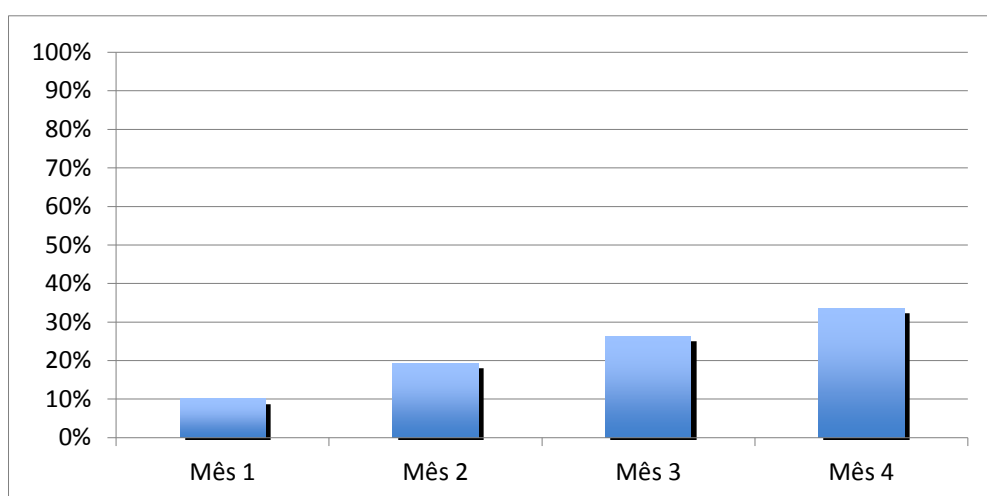


Figura 1- Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero da UBS Parque das Dunas  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Dentre as 341 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, 96 (28%) delas foram cadastradas e tiveram a mamografia em dia para a detecção precoce de câncer de mama ao final da intervenção. Sendo que no primeiro mês alcançamos 15 mulheres (4%) com mamografias em dia, passando para 46 (13%) no segundo mês, e para 83 (24%) no terceiro mês da intervenção. Observa-se que a cobertura melhorou muito, pois saímos do zero para uma cobertura de 28% para o CA de mama no final do quarto mês. Porém, não foi possível alcançar a meta de 50% estabelecida para câncer de mama, como pode ser verificado na Figura 2.

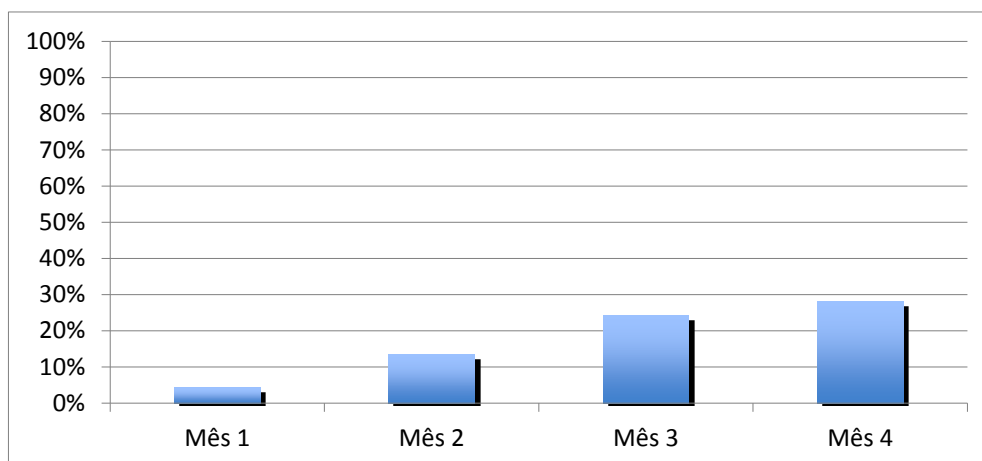


Figura 2- Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama da UBS Parque das Dunas  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

As ações que mais auxiliaram estes resultados foram às atividades educativas sobre a importância da realização dos exames para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, realizadas com as mulheres semanalmente, e as visitas domiciliares realizadas para busca das mulheres faltosas ou que não se encontrava em dias com os exames, realizada pelos ACS.

#### Referente ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres

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.

Entre as 359 mulheres cadastradas na faixa etária 25 – 64 anos, 100% delas tiveram a mostra satisfatória ao final da intervenção. Porém, apenas no primeiro mês esse indicador ficou abaixo da meta estabelecida, onde apenas 85 das 107 mulheres cadastradas no primeiro mês (79%) tiveram amostra satisfatória. Isso se deu devido à demora da chegada dos resultados das mulheres que realizaram o CP no primeiro mês e, ainda, às dificuldades iniciais de preenchimento da planilha de coleta de dados a partir dos dados da ficha espelho. Com o andamento da intervenção, compreendendo melhor a planilha e a chegada dos resultados, este indicador conseguiu aumentar, alcançando a meta de 100% no segundo mês e permanecendo assim até o final da intervenção, como pode ser verificado na Figura 3.



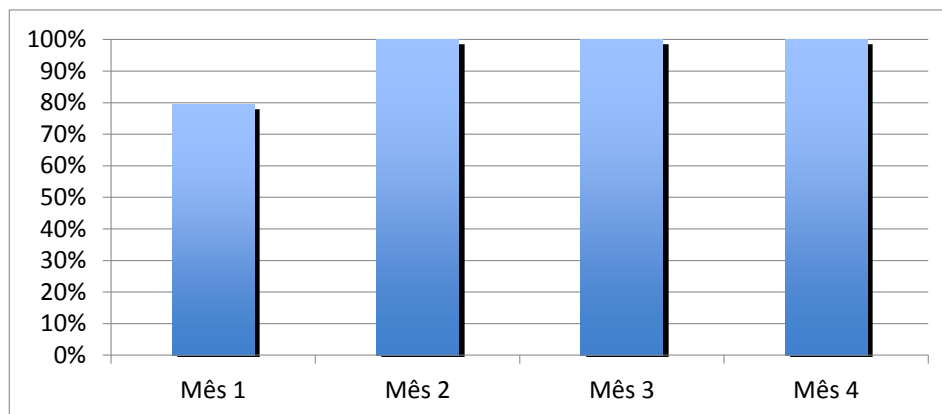


Figura 3- Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero da UBS Parque das Dunas.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Este resultado foi possível graças à realização da capacitação feita aos enfermeiros responsáveis pela coleta da amostra do CP durante nossas reuniões de equipe e encontros semanais, melhorando assim a qualidade da coleta do material. Ainda, os esforços realizados pela equipe para organizar o arquivo para acomodar e organizar os resultados dos exames, possibilitando a coleta das informações para o monitoramento da adequabilidade das amostras.

#### Referente ao objetivo de melhorar a adesão na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

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

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

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

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

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

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

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.

Durante a intervenção tivemos apenas 5 mulheres com exame citopatológico alterados na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e nenhuma mulher com a mamografia alterada. Destas 5 mulheres com CP alterado, todas estão sendo acompanhadas pela equipe na unidade, não apresentando nenhuma falta nesses quatro meses de intervenção. Dessa forma, não foi necessário realizar a busca ativa das mulheres com exames alterados, permanecendo, estes quatro indicadores, zerados ao longo dos quatro meses.

Isso, graças ao conjunto de ações levadas a cabo por nossa equipe durante toda a intervenção, como o monitoramento de todos os exames, a facilitação do acesso das mulheres ao resultado dos exames, assim como o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado dos exames.

#### Referente ao objetivo de melhorar o registro das informações

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

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

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

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

Como parte também da intervenção foi avaliado o número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e registro adequado de mamografias. Ao iniciar a intervenção não foi possível saber este valor, pois não existia um registro atualizado sobre os exames realizados pelas mulheres.

No primeiro mês da intervenção das 129 mulheres na faixa etária de 25-64 anos, 124 mulheres tiveram o registro do CP adequado (96%). No segundo mês, das 243 mulheres cadastradas na intervenção, 218 mulheres tiveram com o registro do CP adequado (90%). No terceiro mês passamos para 290 mulheres com o registro do CP adequado (92%), dentre as 216 cadastradas. Por fim, no quarto e último mês conseguimos alcançar 100% desse indicador, onde 359 mulheres cadastradas tiveram o registro adequado. A redução da porcentagem de mulheres com o registro

adequado do primeiro para o segundo mês se deu devido à falta de ficha espelho disponível na unidade neste segundo mês, problema este que foi resolvido pela gestão e já no terceiro mês as fichas encontravam-se disponíveis em número suficiente na unidade.

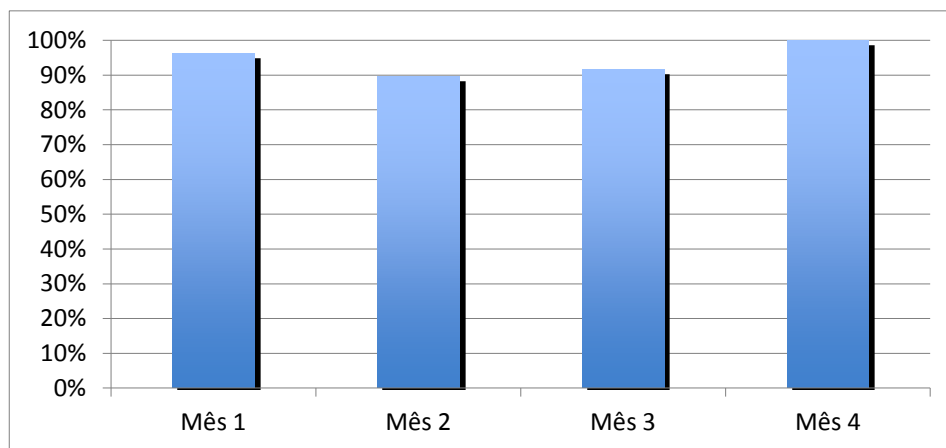


Figura 4- Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero da UBS Parque das Dunas  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

No primeiro mês da intervenção, das 45 mulheres na faixa etária de 50-69 anos cadastradas, 15 tiveram o registro adequado (33%). No segundo mês foram 96 mulheres cadastradas e, destas 47 com o registro adequado (49%). No terceiro mês, passamos para 123 mulheres cadastradas e, destas, 94 com o registro adequado (76%). Por fim, no quarto e último mês conseguimos alcançar 100% desse indicador, ou seja, 136 mulheres com o registro como pode ser visto na Figura 5. A redução da porcentagem de mulheres com o registro adequado do primeiro para o segundo mês no controle do câncer de mama também se deu devido à falta de ficha espelho disponível na unidade neste segundo mês, problema este que foi resolvido pela gestão e já no terceiro mês as fichas encontravam-se disponíveis em número suficiente na unidade.

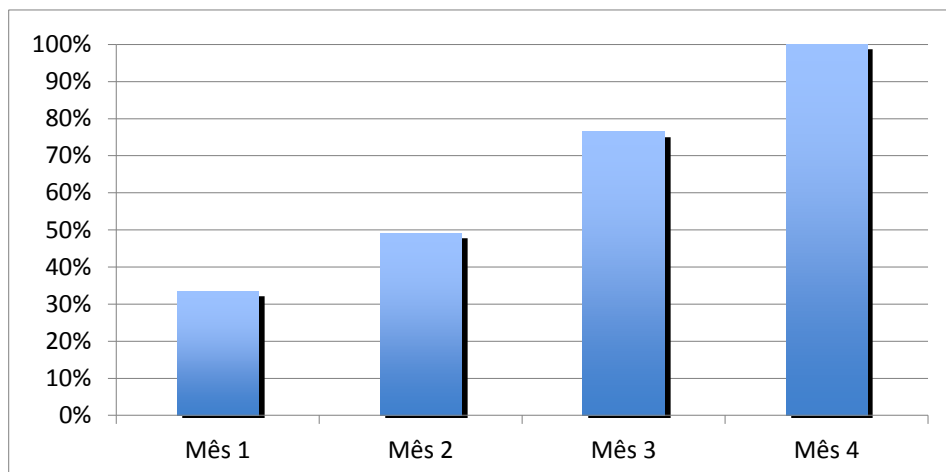


Figura 5- Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia da UBS Parque das Dunas

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Esses resultados foram possível graças ao esforço da equipe no preenchimento da ficha espelho e no controle dos resultados que chegavam na unidade, bem como o apoio da gestão em providenciar as fichas-espelho necessárias para os registros dos exames.

#### Referente ao objetivo de avaliar o risco do Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

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

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

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

Outros indicadores medidos na intervenção foram os relativos à pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero e câncer de mama. Das 359 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos que frequentarem o programa durante a intervenção, foi realizada a pesquisa para sinais de alerta em todas elas, sendo 129 no primeiro mês, 243 no segundo e 316 no terceiro, alcançando 100% das mulheres pesquisadas para sinais de alerta para câncer de colo de útero nos quatro meses da intervenção.

Para o câncer de mama, também conseguimos atingir a meta 100% das mulheres entre 50 e 69 anos de idades com avaliação do risco para câncer de mama nos quatro meses da intervenção, sendo 45 mulheres no primeiro mês, 96 no segundo mês, 123 mulheres no terceiro e 136 no quarto mês.

Estes resultados foram possíveis graças à capacitação realizada com equipe para a avaliação de risco para câncer de mama e de colo de útero, realizada nos primeiros dias da intervenção. Assim também, graças à identificação das mulheres de maior risco para câncer de mama e de colo de útero e ao monitoramento realizado para todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

#### Referente ao objetivo de promover a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 50-69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

Conseguimos orientar 100% das mulheres cadastradas na intervenção na faixa etária entre 25-69 anos sobre DSTs e prevenção de risco do câncer de colo de útero e de mama nos quatro meses da intervenção, o seja, um total de 359 mulheres. Foram 129 mulheres no primeiro mês, 243 no segundo, 316 no terceiro e 359 no quarto mês, na faixa etária de 25-64 anos com estas orientações. E na faixa etária de 50-69 anos foram 45 mulheres no primeiro mês, 96 no segundo mês, 123 mulheres no terceiro e 136 no quarto mês.

Estes resultados foram possíveis graças ao monitoramento do número de mulheres que receberem as orientações na consulta e à realização de atividades educativas, incentivando assim o uso de preservativo por parte da população e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

## 4.2 Discussão

A implementação da intervenção levou a obtenção de resultados positivos para a unidade de saúde, para a equipe e para a comunidade, evidenciando a importância da realização das intervenções proporcionadas pelo Curso da UFPEL no Programa Mais Médicos do Governo do Brasil.

Dentre esses resultados, podemos citar a ampliação da cobertura da detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero, o mapeamento da área de abrangência da equipe, a qualificação do pessoal de enfermagem para a coleta da mostra da citologia vaginal oncótica, o monitoramento das mulheres faltosas ou com exames alterados, a melhoria da adesão das mulheres à ação programática, a melhoria na organização dos registros das mulheres e a realização de atividade de promoção da saúde e prevenção desses cânceres. A realização dessas ações e a melhoria dos indicadores, evidenciados nos resultados desse trabalho, trazem contribuições significativas para a melhoria da atenção à saúde da mulher.

A intervenção teve uma grande importância para a equipe de saúde, porque exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações do MS relativas ao rastreamento do câncer de colo de útero e mama, promoveu o trabalho integrado de médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e ACS e que, por sua vez, impactou na maior realização das atividades de promoção e prevenção em saúde e na qualidade do atendimento integral a mulher. Estas capacitações possibilitaram ampliar os conhecimentos dos profissionais, mediante revisões dos cadernos de atenção básica e outras bibliografias e a troca de conhecimento com a comunidade, enriquecendo as ideias e ajudando no desenvolvimento das ações e atividades diárias da equipe.

A intervenção possibilitou o melhor entrosamento da equipe, através das reuniões de equipe para discussão das ações e dos indicadores da intervenção, contribuindo para o fortalecimento do trabalho em equipe. Possibilitou também a melhoria do vínculo com a comunidade, por meio do intercâmbio frequente com a população no desenvolvimento das atividades de prevenção e promoção de saúde durante as reuniões semanais com as mulheres e atividades educativas.

A intervenção teve uma grande importância também para o serviço, porque esta ação programática deixou de ser uma atividade de responsabilidade apenas do enfermeiro e médico da equipe e passou a fazer parte das atribuições de toda a equipe, já que a intervenção exigiu a revisão das atribuições da equipe para viabilizar a

atenção mais integral às mulheres da nossa área de abrangência. A intervenção também melhorou, em nosso serviço, o cadastramento e registro de um número elevado de mulheres da área de abrangência, bem como melhorou o acolhimento e atendimento a essas mulheres, ampliando o acesso das mesmas ao serviço.

A comunidade é a razão de ser da equipe e sem ela não existiria a atenção primária à saúde, por isso, buscou-se incorporar a participação das famílias e comunidade no processo de desenvolvimento da intervenção. As mulheres demonstraram satisfação com a melhoria do atendimento e as atividades de promoção e prevenção realizadas durante as reuniões semanais. Porém, ainda ficam insatisfeitas com o sistema de marcação da mamografia e com a demora dos resultados da citologia.

Nossa comunidade demonstrou grande entusiasmo com esta intervenção e notamos isto durante as reuniões semanais onde cada integrante traziam mais uma mulher (uma vizinha, uma irmã, a mãe, e etc) para dar-lhe entrada ao programa e participar das atividades, ajudando-nos com a ampliação da cobertura e adesão das mulheres da comunidade. Porém, acredito que o impacto da intervenção foi pouco percebido pela comunidade geral, sendo necessário explicar melhor sobre a importância dessa ação programática.

Quanto ao que eu faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento, teria feito uma lista nominal de 100% das mulheres da área de abrangência da equipe com a identificação da data do último exame realizado, para uma avaliação rápida da situação das mulheres que precisam fazer os exames mais urgentes, para que pudessem ser priorizadas.

A intervenção será incorporada a rotina dos serviços. Para isto, os membros da equipe já estão conscientizados de que cada mulher que chegue a UBS ou encontrada durante as visitas domiciliares pelos ACS, que estejam dentro da faixa etária para o controle dos cânceres, deverão ser acolhidas e encaminhadas à enfermeira ou médica para o cadastramento e marcação da consulta.

Os próximos passos que pretendemos seguir agora estão relacionados com o atendimento as crianças, já que nossa equipe e a unidade, em sentido geral, estão começando com um grupo para incentivar as mães, a comunidade e a unidade para melhorar esta ação programática.

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

Prezados gestores e Secretaria Municipal de Saúde,

Durante o período de 16 de novembro à 22 de março, por 14 semanas, desenvolvemos na UBS Parque das Dunas uma intervenção na ação programática Atenção à Saúde da Mulher para prevenção do câncer de colo de útero e mama em mulheres entre 25 e 69 anos como parte da especialização em Saúde da Família da UFPEL, vinculada ao Programa Mais Médicos. A intervenção teve como objetivo melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama em nossa área de abrangência, possibilitando melhorar a saúde das mulheres na faixa etária foco. Desenvolvemos ações envolvendo quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Começamos nossas atividades melhorando o acolhimento a todas as mulheres na faixa etária e realizando um cadastro de cada uma delas, assim como o preenchimento de uma ficha espelho com os resultados dos exames e avaliação clínica das mulheres atendidas, de tal forma que nos permitiu realizar um monitoramento em uma planilha de coleta de dados. Também melhoraram os atendimentos clínicos destas mulheres, realizando-se o exame físico geral e exames das mamas, além de indicar exame citopatológico e mamografias para aquelas mulheres que ainda não se encontrassem em dia com os exames de prevenção. Outras atividades realizadas durante a intervenção foram as palestras realizadas nas comunidades sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, assim como os sinais de alerta para detecção precoce e a importância da realização dos exames para sua detecção precoce e sua periodicidades. Incentivamos também o uso de preservativo pela população para prevenir doença sexualmente transmissível.

A intervenção possibilitou melhorar a cobertura da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, atingindo 359 mulheres (33%) com o CP em dia e 96 mulheres (28%) com a mamografia em dia, já que antes estes valores eram desconhecidos. Ainda, realizamos o mapeamento das mulheres da área de abrangência da equipe, capacitamos o pessoal de enfermagem para a coleta da amostra da citologia vaginal oncótica, monitoramos as mulheres faltosas ou com



exames alterados para realizar a busca ativa, melhoramos a adesão das mulheres à ação programática, realizamos atividade de promoção da saúde e prevenção desses cânceres e das DSTs, bem como organizamos os registros das mulheres cadastradas na UBS com adequada informação sobre a realização dos exames. A realização dessas ações e a melhoria dos indicadores, evidenciados nos resultados desse trabalho, impactaram positivamente na melhoria da atenção às mulheres da nossa área de abrangência.

A intervenção também possibilitou melhorar o acolhimento e atendimento das mulheres da nossa área, ampliando o acesso das mesmas ao serviço. Ainda, foi fundamental, porque esta ação programática deixou de ser uma atividade de responsabilidade apenas do enfermeiro e médico da equipe e passou a fazer parte das atribuições de toda a equipe, já que a intervenção exigiu a revisão das atribuições da equipe para viabilizar a atenção mais integral às mulheres da nossa área de abrangência.

Durante a intervenção, buscamos incorporar a participação das famílias e comunidade no processo de desenvolvimento das ações. Ficamos mais perto da comunidade, através dos encontros semanais e atividades de prevenção e promoção feitas para a comunidade e mulheres da área. As mulheres demonstraram satisfação com a melhoria do atendimento e as atividades de promoção e prevenção realizadas durante as reuniões semanais. Porém, ainda ficam insatisfeitas com o sistema de marcação da mamografia e com a demora dos resultados da citologia.

As capacitações que realizamos com a equipe durante a intervenção foram muito importantes, pois possibilitaram ampliar os conhecimentos dos profissionais, mediante revisões dos cadernos de atenção básica e outras bibliografias e a troca de conhecimento com a comunidade, enriquecendo as ideias e ajudando no desenvolvimento das ações e atividades diárias da equipe.

Ainda falta muito por fazer na frente já que a unidade tem um número restringido de pessoal, neste caso agentes comunitário de saúde e médico para manter com qualidade destes programas e poder superar ou manter estes resultados. Por isso, o apoio da gestão é fundamental para que, mesmo com o fim do curso, as ações possam ter continuidade, com a superação dessas dificuldades que são de governabilidade e responsabilidade da gestão. A parte dos gestores neste processo tem um papel muito importante na manutenção dos recursos disponível para continuar esta tarefa da qual dependem os resultados daqui para frente.

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

Durante o período de 14 semanas nossa equipe realizou uma intervenção na UBS Parque das Dunas para ampliar a cobertura de prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama e melhorar a atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos da nossa comunidade. Esta intervenção foi parte da especialização em Saúde da Família da UFPEL, vinculada ao Programa Mais Médicos.

Começamos nossas atividades melhorando o acolhimento a todas as mulheres na faixa etária e realizando um cadastro de cada uma delas, assim como o preenchimento de uma ficha espelho com os resultados dos exames e avaliação clínica das mulheres atendidas, de tal forma que nos permitiu realizar um monitoramento em uma planilha de coleta de dados. Também melhoraram os atendimentos clínicos destas mulheres, realizando-se o exame físico geral e exames das mamas, além de indicar exame citopatológico e mamografias para aquelas mulheres que ainda não se encontrassem em dia com os exames de prevenção. Outras atividades realizadas durante a intervenção foram as palestras realizadas nas comunidades sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, assim como os sinais de alerta para detecção precoce e a importância da realização dos exames para sua detecção precoce, assim como periodicidades. Incentivamos também o uso de preservativo pela população para prevenir doença sexualmente transmissível.

Dentre os principais resultados podemos citar a ampliação da cobertura da detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero, o mapeamento da área de abrangência da equipe, a qualificação do pessoal de enfermagem para a coleta da mostra da citologia vaginal oncótica, o monitoramento das mulheres faltosas ou com exames alterados, a melhoria da adesão das mulheres à ação programática, a melhoria na organização dos registros das mulheres e a realização de atividade de promoção da saúde e prevenção desses cânceres.

Dessa forma, a realização das ações da intervenção trouxe contribuições significativas para a melhoria da atenção à saúde das mulheres da nossa área de abrangência. As mulheres que participaram da intervenção demonstraram satisfação com a melhoria do atendimento e as atividades de promoção e prevenção realizadas

durante as reuniões semanais. Porém, ainda ficam insatisfeitas com o sistema de marcação da mamografia e com a demora dos resultados da citologia.

A comunidade é a razão de ser da equipe e sem ela não existiria a atenção primária à saúde, por isso, buscou-se incorporar a participação das famílias e da comunidade no processo de desenvolvimento da intervenção. Nossa comunidade demonstrou grande entusiasmo com esta intervenção e notamos isto durante as reuniões semanais onde cada integrante traziam mais uma mulher (uma vizinha, uma irmã, a mãe, e etc) para dar-lhe entrada ao programa e participar das atividades, ajudando-nos com a ampliação da cobertura e adesão das mulheres da comunidade. Por isso, só temos a agradecer ao apoio dado pela comunidade ao desenvolvimento da intervenção.

A intervenção será incorporada a rotina dos serviços. Os membros da equipe já estão conscientizados de que cada mulher que chegue a UBS ou encontrada durante as visitas domiciliares pelos ACS, que estejam dentro da faixa etária para o controle dos cânceres, deverão ser acolhidas e encaminhadas à enfermeira ou médica para o cadastramento e marcação da consulta.

Agradecemos a comunidade pelo envolvimento com as ações que desenvolvemos ao longo da intervenção e solicitamos o apoio e parceria da comunidade para que as ações continuem sendo desenvolvidas com qualidade, desde a divulgação sobre a importância da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama a todas as mulheres da comunidade, bem como a participação das atividades desenvolvidas para equipe.

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

O Curso de Especialização em Saúde da Família EAD da UFPEL, desenvolvido no período que me encontro no Brasil, foi um ferramenta muito importante para o meu trabalho na atenção básica deste país, já que o Brasil possui suas especificidades e que, somado a minha a experiência de nossa atenção básica em Cuba, pude enriquecer meus conhecimentos como médica da família. Posso dizer que o desenvolvimento do curso atendeu às minhas expectativas a cada semana e unidade do mesmo, que foi de fornecer subsídio para o meu trabalho aqui no Brasil na atenção básica.

Em relação ao projeto pedagógico do curso, achei muito interessante e vejo que ele se cumpriu ao longo da especialização. O curso nos forneceu protocolos para diferentes doenças que eu não conhecia, apenas na literatura, pois nunca tive possibilidade de ver no meu país, devido à baixa prevalência, o me tornou mais qualificada para atuar na realidade do Brasil. A disponibilidade de uma orientadora foi muito importante na correção e ajuda, nos diferentes temas enfrentados, tanto na língua como nas tarefas construídas. Os fóruns também ajudaram a uma melhor interação e troca de ideias entre os profissionais com diferentes experiências de trabalho, enriquecendo o trabalho de todos nós. Os casos clínicos e os estudos sistemáticos dos temas que fizemos permitiu a qualificação da prática clínica, não apenas minha como também da equipe, já que em alguns momentos pude compartilhar esse conhecimento.

Com relação à intervenção desenvolvida no curso foi muito importante, pois permitiu aumentar meus conhecimentos sobre a atenção à saúde das mulheres com foco na prevenção do câncer de colo de útero e mama e na promoção da saúde, seguindo as especificidades dos protocolos do MS. Além disso, permitiu que eu organizasse melhor o meu trabalho nesta ação programática. É preciso ter em mente que o processo de aprendizagem oportunizado pela intervenção deve ser mantido nas pratica em nível da comunidade e na UBS, com incorporação na nossa rotina de trabalho.

Considero que esta intervenção irá continuar avançando nos resultados dos indicadores do programa, buscando alcanças as novas metas estabelecidas. Mas é claro que isso não depende apenas da equipe, mas também de um nível de

organização de todo o sistema de saúde, da educação da população e do treinamento de cada um dos participantes, assim como nas mudanças nas inequidades sociais da população. Fazer que o programa chegue aos 100% das mulheres, como o seguimento adequado, temos que considerar as diferenças regionais existentes e a disponibilidade dos recursos disponíveis no sistema de saúde. Mas sei que a equipe buscará fazer o seu papel, o qual foi aprendido ao longo da intervenção.

## Referências

BLEGGI TORRES LF, WERNER B, TOTSUGUI J, COLLACO LM ET AL. Cervical cancer screening program of Parana: cost-effective model in a developing country. *Diagn Cytopathol.* 2003 Jul;29(1):49-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre o diagnóstico das lesões palpáveis da mama. Rio de Janeiro: Inca, 2000.

BRASIL. Ministério da saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 13.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 10 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datasus). Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Early Detection Module. Switzerland: WHO, 2007.

PARKIN DM, BRAY FI, DEVESA SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. *Eur J Cancer* 2001;37:S4-66.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer Control: knowledge into action: who guide for effective programmes: early detection. Switzerland: WHO, 2007.

## Anexos

### Reunião com as mulheres e agentes de saúde.





Trabalho numa igreja da comunidade com parte da equipe e gestão.





## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



