

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma07**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de útero e mama na UBS Benjamin Constant do Sul, no município de Benjamin Constant do Sul /RS.**

**Ezequiel Tauile Nuñez**

**Pelotas, 2015**

**Ezequiel Tauile Nuñez**

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de útero e mama na UBS Benjamin Constant do Sul, no município de Benjamin Constant do Sul /RS.**

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

Orientador: Andressa Hoffmann Pinto

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

N972m Nunez, Ezequiel Tauile

Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS Benjamin Constant do Sul, no Município de Benjamin Constant do Sul /RS / Ezequiel Tauile Nunez; Andressa Hoffmann Pinto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 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. Pinto, Andressa Hoffmann, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família

### **Agradecimentos**

Ao programa Mais Médico no Brasil e à Universidade Federal de Pelotas pela oportunidade desta intervenção.

A todas as pessoas do município de Benjamin Constant que me acolheram.

À minha orientadora Andressa Pinto Hoffmann por sua inesgotável paciência, sua dedicação e constância no trabalho.

A minha família pelo apoio incondicional a meu trabalho.

## Resumo

NUNES, Ezequiel Tauile. **Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de útero e mama na UBS Benjamin Constant do Sul, no município de Benjamin Constant do Sul /RS.** 2015. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A saúde da mulher foi o foco escolhido devido à importância que tem o câncer no Brasil e no mundo, pela sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à mulher. A Unidade Básica de Saúde de Benjamin Constant do Sul de tipo SEDE, urbana e rural, vinculada ao Sistema Único de Saúde, conta com uma população de 1200 habitantes. Neste trabalho desenvolvemos um projeto de intervenção junto à população feminina da unidade de Saúde com o objetivo de qualificar o programa de Prevenção do Câncer de Colo de útero e mama à saúde da mulher, foi baseada nos protocolos do Ministério da Saúde. Realizamos uma intervenção durante um período de 12 semanas para as mulheres na faixa etária 25 a 64 anos sendo um total de 421 mulheres e 102 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos pertencente à área de abrangência. O detalhamento das ações foi estruturado em quatro eixos: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica. Os resultados mais significativos foram o aumento da cobertura do programa. Na intervenção foram cadastradas 183 mulheres, correspondendo 67,8% das mulheres para prevenção do câncer de colo de útero. Em relação à qualidade da atenção das mulheres cadastradas, as 183 (100%) realizaram a coleta da mostra do exame citopatológico de colo de útero satisfatoriamente, monitoramos os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Para prevenção do câncer de mama cadastramos 76 mulheres ou 96%. Os exames para detecção de câncer de mama foram feitos a 100% das mulheres cadastradas, assim como seu registro. Pesquisaram-se os sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos. A avaliação de risco para câncer de mama 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. Em relação às mulheres faltosas a consultas se realizou 100% a busca ativa, sendo que os registros ao terminar a intervenção, foram atualizados. O projeto está incorporado na rotina de trabalho da unidade de saúde e constitui uma guia para outros projetos de trabalho sendo este o primeiro trabalho de intervenção feito com a participação da equipe e da comunidade. O diálogo com a comunidade serviu para levar a saúde da família à porta da casa dos brasileiros. A ESF foi fortalecida e o engajamento público foi um dos resultados mais importantes, além de melhorar a atenção da saúde da mulher.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.....	49
Figura 2	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	50
Figura 3	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.....	59
Figura 4	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	60

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
RS	Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde





## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a detecção do câncer de colo de útero e o controle do câncer da mama na ESF Benjamin Constant do Sul, no município de Benjamin Constant do Sul, Rio Grande do Sul.

Na primeira seção descrevo a análise situacional da unidade em que trabalho, na segunda parte será descrita a análise estratégica, espaço em que irei apresentar os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma para realizar a intervenção.

Na terceira parte do trabalho apresentarei o relatório de intervenção que demonstra as ações realizadas durante as 12 semanas de trabalho, descrevendo as facilidade e as dificuldades.

Na quarta parte será apresentada a avaliação da intervenção com análise e discussão resultados obtidos, acrescido dos relatórios para os gestores e para a comunidade.

Na quinta parte está o relatório para gestores.

Na sexta parte o relatório para comunidade.

Na sétima parte descrevo uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem ao longo do curso.

E por último apresento as referências utilizadas para fundamentar este trabalho, seguido dos anexos e apêndices.

## **1 Análise Situacional**

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

O presente relatório de saúde da área de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Benjamin Constant do Sul tem como objetivo oferecer um instrumento de relevância, pois nele procuraremos traçar um diagnóstico de saúde, para melhoria constante da assistência aos usuários.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é urbana, porém está localizada no interior sendo a população predominantemente da área rural. O atendimento é 100% fornecido pelo SUS. A UBS não tem vínculo com instituição de ensino. O modelo de atenção é Estratégia de Saúde da Família. Contamos com equipe de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF).

Nossa equipe conta com um médico, um odontólogo, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e uma técnica de vacinação, uma psicóloga, uma nutricionista, uma técnica de farmácia, duas fisioterapeutas e uma preparadora física e com cinco agentes comunitários de saúde. Não temos disponibilidade de atenção especializada e disponibilidade de serviço hospitalar .

Em relação à estrutura física da unidade ela está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), apresenta parâmetros adequados para realização do atendimento, bom espaço físico, bem localizado, área bem delimitada, com fácil acesso.

A UBS conta com uma sala de espera espaçosa, um fichário para arquivar 5000 prontuários, na recepção trabalha uma funcionária. Ainda temos uma sala de atendimento de enfermagem, uma sala para curativos, um consultório de enfermagem e um consultório médico. Para cada consultório de atendimento há uma sala de espera com capacidade para 10 pessoas sentadas.

A unidade possui dois banheiros amplos adaptados para cadeirante e para que as mães possam trocar as fraldas de seus bebês.

As atribuições da equipe são distribuídas e bem organizadas, temos certa dificuldade de relação com a Unidade básica de Saúde (UBS) que assiste a área indígena, pois certas ações não são possíveis de serem compartilhadas devido à especificidade de cada comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Benjamin Constant do Sul é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul. Antes de ser emancipado pertencia ao município de São Valentin. Não temos disponibilidade de atenção especializada e disponibilidade de serviço hospitalar.

O município possui duas UBS sendo uma localizada na área urbana (UBS-Sede) e outra na reserva indígena (UBS-Votouro) sendo a população predominantemente da área rural. O atendimento é 100% fornecido pelo SUS. A UBS não tem vínculo com instituição de ensino. O modelo de atenção é Estratégia de Saúde da Família. Contamos com equipe de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). Nossa equipe conta com um médico, um odontólogo, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e uma técnica de vacinação, uma psicóloga, uma nutricionista, uma técnica de farmácia, duas fisioterapeutas e uma preparadora física e com cinco agentes comunitários de saúde.

Em relação à estrutura física da unidade, está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), apresenta parâmetros adequados para realização do atendimento, bom espaço físico, bem localizado, área bem delimitada, com fácil acesso. A UBS conta com uma sala de espera espaçosa, um fichário para arquivar 5000 prontuários, na recepção trabalha uma funcionária. Ainda temos uma sala de atendimento de enfermagem, uma sala para curativos, um consultório de enfermagem e um consultório médico. Para cada consultório de atendimento há uma sala de espera com capacidade para 10 pessoas sentadas. A unidade possui dois banheiros amplos adaptados para cadeirante e para que as mães possam trocar as fraldas de seus bebês.

As atribuições da equipe são distribuídas e bem organizadas, de acordo com o que é função de cada profissional. temos certa dificuldade de relação com a

Unidade básica de Saúde (UBS) que assiste a área indígena, pois certas ações não são possíveis de serem compartilhadas devido à especificidade de cada comunidade, pois existe uma diversidade cultural a qual dificulta a introdução de novos hábitos e cuidados específicos, sendo que os profissionais que atendem essa população são capacitados para melhor atender essa diversidade cultural existente.

O Município Benjamin Constant do Sul tem uma população de 1200 habitantes sendo 562 mulheres e 638 homens. Sendo 412 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 102 mulheres de 50 a 59 anos, população alvo do programa de saúde da mulher

Tabela 1 – Distribuição dos usuários da área de abrangência da ESF Benjamin Constant do Sul.

Idades	Feminino	Masculino
Menores 1 ano	2	3
1-4 anos	13	10
5-9 anos	10	18
10-14 anos	21	37
15-19 anos	20	14
20-29 anos	57	90
30-39 anos	130	138
40-49 anos	162	151
50-59 anos	80	114
Mas de 60 anos	67	63

Não temos problemas com a demanda espontânea, pois toda a população que vem na UBS é atendida no horário de funcionamento, os agendamentos são realizados com menos frequência dependendo da necessidade dos atendimentos

Em nossa UBS fazemos atendimento à saúde da criança, puericultura desde o nascimento todos os dias da semana e todos os turnos contamos na área de abrangência com 10 crianças menores de 1 ano as quais são totalmente atendidas correspondendo a 100% desta população. Avaliamos o crescimento e o desenvolvimento, adaptação, cuidados à criança, sua próxima consulta é agendada. Também tem atendimento para problema de saúde agudo, não tem excesso de demanda espontânea. Sinto a necessidade da disponibilização na unidade de

protocolos de atendimentos que tratem de assuntos como: problema de saúde bucal, problemas de ordem de clínica geral, imunização, saúde mental, anemia, aleitamento materno, saúde alimentar e teste de pezinho. Não tem protocolos de classificação de criança com risco, não temos protocolos de encaminhamento pronto atendimento, hospitalar. O atendimento das crianças em acompanhamento de puericultura é registrado nos prontuários, fichas de atendimento odontológico, ficha espelho de vacina, atendimento nutricional, não temos arquivos específicos. Na UBS acompanham-se os beneficiários do programa Bolsa Família do MS.

A atenção à gestante em nossa área de atendimento é realizada todos os dias não atenderam gestantes fora de área, os atendimentos são realizados pelo médico e pela enfermagem, também participa o odontólogo. No momento estão sendo assistidas 8 gestantes. As consultas são programadas e agendadas, existe demanda de gestante para atendimento dos problemas de saúde agudos. Não temos protocolos de atendimentos, é disponibilizadas às gestantes, tratamento clínico geral, atenção bucal, tratamento do problema da saúde mental, imunização, planejamento familiar, hábitos alimentares saudáveis. Os atendimentos são registrados em prontuário, formulário especial destinado ao pré-natal, atendimento odontológico e vacinas. Não tem arquivos específicos, sempre é solicitado o cartão de pré-natal para avaliação. Anteriormente não era sistematizado o cuidado à gestante agora se começou a fazer e continuaremos melhorando essa avaliação tão importante a esse grupo populacional.

Em relação ao o câncer do colo de útero em nossa UBS nossa equipe da saúde trabalha constantemente na prevenção, falando a importância que tem o preventivo, orientando todas as mulheres o uso de preservativo, sobre os malefícios do tabagismo. Os exames preventivos são realizados todos os dias da semana, em todos os turnos. A população de mulheres de 25 a 64 anos é de 421 e de 50 a 69 é de 102 as quais são assistidas pela equipe de saúde. Não há cadastro de mulheres fora da área de cobertura. Quem realiza a coleta é a enfermeira, não tem protocolo de atendimento é feito o registro somente dos exames que apresentaram alguma alteração. São realizadas atividades com equipe da saúde nas escolas, bairros e em outros espaços comunitários. Nessas atividades participam médico, a enfermeira, a equipe NASF, psicólogo, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta. Sendo o planejamento, a coordenação e gestão do enfermeiro e do médico geral. Não temos profissionais que avaliem e monitorize o programa, porém sabe-se que todas as

citologias estão em dia. Quando alguma mulher apresenta citologia alterada, são encaminhadas e recebem o seguimento adequado. São realizadas conversas, falas educativas, orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis sendo preenchidas as informações em prontuários clínico e registros específicos.

Atualmente a população de hipertensos é de 207 a qual corresponde a 17,25% e os diabéticos são 25 que corresponde 2,08% os quais são totalmente assistidos pela equipe de saúde através de orientação sobre hábitos de alimentação saudável, controle do peso corporal, prática regular de atividade física. Alertamos os usuários quanto os malefícios do tabagismo, em nossa área se faz consultas à hipertensos e diabéticos em todos os turnos e em todos os dias. Não tem pacientes fora da área de atendimento, os atendimentos são realizados pela enfermeira e o médico geral. É realizada estratificação de risco cardiovascular, porém não temos protocolos de atendimentos, sendo os mesmos registrados em prontuários, ficha odontológica, ficha de atendimento nutricional. Não tem arquivos específicos. Nas atividades de promoção à saúde explica-se aos usuários sinais para reconhecer possíveis complicações. A equipe de saúde como um todo realiza as atividades, porém o planejamento, gestão e coordenação dispensada aos adultos com hipertensão e diabetes é de responsabilidade da enfermeira. Ela realiza uma reunião mensalmente e se dedica ao monitoramento das ações.

Em relação à saúde do idoso a população é de 150 idosos que representa 12,50% da população deles 103 são ativos nas atividades oferecidas pela UBS e o demais devido a comorbidades que dificultam que este participem como os demais, nossa área fornece atenção todos os dias da semana e em todos os turnos, esse atendimento é feito pelo médico, enfermeira, assistente social, nutricionista, odontólogo e equipe do NASF. Nem sempre é possível programar as consultas aos idosos, porém estamos trabalhando para resolver essa situação. Não temos protocolo de atendimento, mas é realizada imunização, estímulo à atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, mental, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, diagnóstico e tratamento de tabagismo, obesidade e sedentarismo. Os registros dos atendimentos são feitos em prontuários, ficha odontológica, ficha espelho de vacina, não tem arquivo específico, se avaliam a capacidade funcional global do idoso por exame clínico. Não temos caderneta de saúde da pessoa idosa. A equipe de saúde realiza atividades com grupo na UBS, escola, igreja e no bairro. Aos idosos é dispensado cuidado domiciliar, aplicação de

medicações, vacinas e outros procedimentos, caso seja necessário. A enfermeira se dedica ao planejamento, gestão e planificação das ações. Ele se reúne mensalmente, e produz relatórios com os resultados encontrados. Os dados que foram utilizadas para preencher as informações são prontuário clínico, odontológico, registros específicos dos adultos hipertensos.

Os maiores desafios para nossa UBS já são conhecidos pela equipe, reconhecemos desde que começamos o trabalho. Entre eles podemos citar: necessidade de arquivos para melhor acomodar os registros dos usuários, protocolos de atendimento, seguimento, tratamento e encaminhamento de todas as patologias, assim como necessidade de atenção especializada. Todos os profissionais fazem grande esforço para cumprir com todas as tarefas e realizar o trabalho que é possível em nossa unidade, sempre buscando a qualidade do atendimento ao usuário. Tudo isso é discutido nas reuniões mensais, onde buscamos estratégias para contornar as dificuldades, discutimos a situação dos programas na unidade e ouvimos ideias dos colegas para melhorar o serviço.

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

Ao realizar a comparação dos textos percebo que o texto inicial foi pobre de informações quando comparado com relatório de análise situacional. Agora o conhecimento da situação é maior, a cada semana após o preenchimento dos questionários, a observação dos dados dos Cadernos de Ações Programáticas, e todo os materiais de apoio oferecido pelo curso, a equipe conseguiu identificar as diferentes dificuldades, limitações, deficiências, além dos aspectos positivos que apresenta a UBS, e as pequenas ações que foram desenvolvidas.

As principais dificuldades ainda são os cumprimentos dos protocolos de saúde fundamentalmente da saúde da mulher, seguido o das pessoas idosas, o monitoramento de todos os programas ainda é um desafio a ser superado.



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de colo de útero e câncer de mama são considerados um grave problema de Saúde Pública no Brasil e essas doenças estão atingindo progressivamente um número maior de mulheres. Câncer cervical, mais conhecido como câncer de colo uterino, instala-se e prolifera-se durante muitos anos na mulher, sem que haja sinais ou sintomas significativos, somente ocorrendo dores e sangramentos em estágio bastante avançado com difícil prognóstico de tratamento e cura. As alterações de células cervicais que podem gerar o câncer são facilmente identificadas no exame preventivo também chamado de Papanicolau. O principal fator que pode formar este tipo de câncer é a infecção pelo papiloma vírus humano, o HPV, e subtipos de alto risco de malignidade. (CDC, 2015). O câncer de mama é um dos principais tumores malignos mais comuns no sexo feminino nos países ocidentais. Pelos dados estatísticos têm se detectado um aumento significativo de incidência da doença, porém a mortalidade mantém-se estável por muitas décadas, o que pode demonstrar melhoria na detecção precoce e no tratamento. É importante que a população em geral e os profissionais de saúde reconheçam os sinais de alerta dos cânceres mais comuns passíveis de melhor prognóstico se descobertos no início. (BRASIL,2010)A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população. (BRASIL, 2013).

Trabalho na UBS Benjamin Constant do Sul, no município de Benjamin Constant do Sul /RS, unidade tipo ESF, Minha equipe é composta por um médico, um odontólogo, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e uma técnica de

vacinação, uma psicóloga, uma nutricionista, uma técnica de farmácia, duas fisioterapeutas e uma preparadora física e cinco agentes comunitários de saúde. Quanto a estrutura física, está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), apresenta parâmetros adequados para realização do atendimento, bom espaço físico, bem localizado, área bem delimitada, com fácil acesso. O município tem duas UBS que oferecem atendimento a uma população estimada de 1200 habitantes, sendo 562 mulheres e 638 homens.

A população alvo da minha ação programática são as mulheres correspondentes à faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama. O número de mulheres nas idades de 25 e 64 anos é de 421 mulheres. As mulheres na faixa etária prioritária para a prevenção do câncer de mama (50 e 69 anos) é de 102, mas não existem dados confiáveis de onde possa obter mais informação foi por isso minha escolha foi a linha programática de prevenção do câncer.

Na UBS realizamos prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico e é realizada pela enfermeira, onde se aproveita o contato com as mulheres para realizar prevenção do câncer de mama, é realizado exame físico e indicação da mamografia a mulheres entre 50 e 69 anos e aquelas com fatores de alto risco. Cada ano a enfermeira realiza uma média de 120 coletas, porém nossa maior dificuldade é nos registros, avaliação e monitoramento. Outra dificuldade é que existem mulheres que não entendem a importância de realizar o citopatológico por desconhecimento, porque ninguém nunca as orientou, ainda precisamos citar aquelas que realizam no serviço privado ao qual não temos acesso. Espera-se após a intervenção organizar o trabalho, realizando atividades com os grupos de mulheres para trabalhar com os riscos e para estimular aqueles que ainda não tem feito seu preventivo. Realizar educação em saúde, estimulando às mulheres ao autocuidado.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar o Programa de Prevenção ao Câncer de Colo de útero e Mama

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

Objetivos específicos:

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

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

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

Melhorar o registro das informações.

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

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

Objetivo1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 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 90%.

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

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

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

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

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame 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 Melhor o registro das informações

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

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

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

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).

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

Objetivo 6. Promover a saúde de 100% das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

## **2.3 Metodologia**

Será realizada uma intervenção durante o período de 12 semanas entre os meses de janeiro de 2015 até maio de 2015, na população de mulheres nas idades compreendidas entre 24 até 69 anos na UBS de Benjamin Constant do Sul/RS. Para realizar a intervenção no programa de saúde da mulher utilizaremos como protocolo o Caderno de atenção básica nº 13 Controle dos Cânceres do Colo do útero e da mama (BRASIL, 2012) e Caderno de Atenção Primária nº 29 Rastreamento volume II. Brasília-DF 2013.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **Objetivo1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama**

**Meta 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 90%.

Ações

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Será confeccionado um registro específico com o nome, endereço e data de nascimento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Nas consultas realizaremos o cadastro das mulheres que se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos e que não estão sendo acompanhadas pela unidade. A enfermeira examinará os prontuários clínicos, fichas complementares e registro específico do programa, identificando aquelas que estão com atraso na realização do preventivo, assim como identificar os exames alterados. Será feita busca ativa de toda mulher com exame alterado e agendada na UBS, através dos ACS. Concomitantemente será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre coletas em atraso, resultados pendentes, resultados patológicos, e encaminhamentos em tramitação. Semanalmente as mulheres cadastradas serão incluídas na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

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

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

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

O acolhimento das mulheres compreendidas na faixa etária do grupo alvo será realizado pela enfermeira que acompanha o programa em uma sala com todas as condições que mantem a privacidade das usuárias. O acolhimento será realizado no mesmo dia que a mulher buscar a unidade, seja por demanda induzida ou espontânea. O cadastro das mulheres será realizado durante as consultas, nas visitas domiciliares e com ajuda dos agentes comunitários.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do preventivo para que nossas mulheres não morram por doenças preveníveis e curáveis já que se tem ferramentas para realizar o diagnóstico precoce. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar participação ativa das mulheres em prol de sua saúde e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorizar o atendimento da mulher. Durante as consultas e visitas domiciliares as mulheres serão informadas sobre a realização e periodicidade do exame. Todos os membros da equipe serão responsáveis.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64anos 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.

Será realizada uma capacitação antes do início da intervenção para esclarecer sobre acolhimento, cadastramento e periodicidade dos exames. Será responsabilidade do médico e enfermeira.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Será confeccionado um registro específico com o nome, endereço e data de nascimento das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Nas consultas realizaremos o cadastro das mulheres que se encontram na faixa etária de 50 a 69 anos e que não estão sendo acompanhadas pela unidade. A enfermeira examinará os prontuários clínicos, fichas complementares e registro específico do programa, identificando aquelas que estão com atraso na realização da mamografia, assim como identificar os exames alterados. Será feita busca ativa de toda mulher com exame alterado e agendada na UBS, através dos ACS. Concomitantemente será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre coletas em atraso, resultados pendentes e encaminhamentos em tramitação. Semanalmente as mulheres cadastradas serão incluídas na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

O acolhimento das mulheres compreendidas na faixa etária do grupo alvo será realizado pela enfermeira que acompanha o programa em uma sala com todas as condições que mantem a privacidade das usuárias. O acolhimento será realizado no mesmo dia que a mulher buscar a unidade, seja por demanda induzida ou espontânea. O cadastro das mulheres será realizado durante as consultas, nas visitas domiciliares e com ajuda dos agentes comunitários.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Alcançar a participação da comunidade, orientar através das palestras a importância do acompanhamento periódico das mulheres na unidade de saúde, e assim com o comprometimento de todos, trabalhar com as mulheres dessa faixa etária. Criar um grupo de família onde possamos falar sobre o câncer e sua prevenção, também fazer participação ativa da equipe de saúde nos grupos existentes, como clubes de mães e outros da comunidade para fazer promoção da importância da consulta de preventiva e as vantagens deste programa. Que a comunidade acredite que a UBS é a porta de entrada ao SUS.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idades.
- 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.

Será realizada uma capacitação antes do início da intervenção para esclarecer sobre acolhimento, cadastramento e periodicidade dos exames. Será responsabilidade do médico e enfermeira.

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

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



### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Será observada a técnica da coleta da amostra do preventivo, sendo a responsável pela coleta a enfermeira, e o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras o médico

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Iremos organizar um arquivo para acomodar o resultados dos exames, de maneira que seja de fácil acesso por todos os membros da equipe. O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras será o médico.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Nas consultas e reuniões de grupo, baseado no protocolo para prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, explicaremos sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, uma vez ao mês, na unidade, sendo a responsável a enfermeira.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Será realizada uma capacitação antes do início da intervenção para atualização da equipe e iremos facilitar o debate nas reuniões da equipe dos protocolos adotados pela UBS para o atendimento da saúde da mulher. Estabelecer a participação da equipe nas consultas de preventivo com o objetivo de criar habilidades para a detecção pronta de qualquer alteração na saúde da mulher. Fazer impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que a equipe possa consultar quando necessário.

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

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

Será realizado mensalmente, através da revisão dos prontuários e registro específico, o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde sendo a responsável a enfermeira.

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

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Os ACS serão responsáveis por organizar mensalmente a busca ativa das faltosas, a equipe informará ao ACS a mulher que faltou para posterior busca. A agenda será organizada de maneira que fique conveniente para a faltosa sua próxima consulta, sempre ficarão horários disponíveis na agenda para isso. O responsável pela leitura dos exames será o médico.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Em cada consulta explicar às mulheres a importância de sua avaliação preventiva. Que todas as mulheres saibam a importância da prevenção é a melhor maneira de conseguir a adesão a o programa. A comunidade será informada sobre a realização dos exames e também iremos escutá-los para conseguirmos captar todas as mulheres. Será responsabilidade de toda equipe informar as mulheres sobre a realização dos exames, sobre a periodicidade, sobre o tempo de espera para o retorno. Todos os membros da equipe serão treinados para passar essas informações.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

. Com apoio da gestão iremos disponibilizar protocolo atualizado. Será realizada uma capacitação antes do início da intervenção para atualizar a equipe sobre a periodicidade dos exames, busca ativa, acolhimento e monitoramento de resultados. Os responsáveis pela capacitação serão o médico e enfermeira.

**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.

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Será realizado mensalmente, através da revisão dos prontuários e registro específico, o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde sendo a responsável a enfermeira.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia e preventivo.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar o resultado do preventivo e mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

O acolhimento de todas as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos será realizado pela enfermeira. O médico da equipe de saúde será o responsável em definir quais resultados estão alterados após a leitura dos mesmos. As mulheres nestas faixas etárias com atraso na realização de exames ou alterações dos mesmos terão prioridade para agendamento, para facilitar o acesso das mulheres ao resultado dos exames.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Iremos esclarecer sobre a importância da realização oportuna do exame citopatológico de colo de útero e o exame de mamografia, com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar precocemente estas doenças. Solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de sensibilizar e esclarecer à população sobre a necessidade do atendimento priorizado e acompanhamento das mulheres na faixa

etária de 25 a 64 anos, estes contatos serão realizados com a participação de toda a equipe, iremos estimular a escuta de novas ideias para diminuir a evasão das mulheres para se realizar os exames. Buscaremos informar (a equipe) para as mulheres nas consultas e para as mulheres e familiares nas visitas domiciliares sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, assim como a importância da realização dos exames, a periodicidade e o tempo de espera para o resultado dos exames.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Será programada uma capacitação antes do início da intervenção para atualização dos profissionais sobre a periodicidade de exames, busca ativa, acolhimento e monitoramento dos exames, tendo como responsável o médico e enfermeira.

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Mensalmente, através da revisão dos prontuários e registro específico, o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde sendo a responsável a enfermeira.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

O acolhimento de todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos será realizado pela enfermeira. A mulher que buscar a unidade para entrega de sua mamografia será acolhida pela enfermeira. As visitas domiciliares para busca das faltosas serão organizadas pelos ACS após a equipe identifica-las e a agenda será organizada para recebê-las. O médico da equipe de saúde será o responsável em definir quais resultados estão alterados após a leitura dos mesmos. As mulheres nesta faixa etária com atraso na realização de exames ou alterações dos mesmos terão prioridade para agendamento, para facilitar o acesso das mulheres ao resultado dos exames.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Iremos esclarecer sobre a importância da realização oportuna do exame citopatológico de colo de útero e o exame de mamografia, com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar precocemente estas doenças. Solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de sensibilizar e esclarecer à população sobre a necessidade do atendimento priorizado e acompanhamento das mulheres na faixa

etária de 50 a 69 anos, estes contatos serão realizados com a participação de toda a equipe, iremos estimular a escuta de novas ideias para diminuir a evasão das mulheres para se realizar os exames. Buscaremos informar (a equipe) para as mulheres nas consultas e para as mulheres e familiares nas visitas domiciliares sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de mama, assim como a importância da realização dos exames, a periodicidade e o tempo de espera para o resultado dos exames.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Será programada uma capacitação antes do início da intervenção para atualização dos profissionais sobre a periodicidade de exames, busca ativa, acolhimento e monitoramento dos exames, tendo como responsável o médico e enfermeira.

### **Objetivo 4 Melhor 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.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Será realizado o monitoramento do registro de todas as mulheres que estão sendo acompanhadas pela unidade uma vez ao mês, sendo a responsável por isto a enfermeira.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

O monitoramento e cadastramento dos dados nos registros será feito no momento da consulta pelo profissional que a realizou e a planilha de coleta de dados será atualizada semanalmente pelo médico. A atualização das informações do SIAB será realizada semanalmente pela enfermeira com auxílio do técnico de enfermagem, buscaremos mensalmente informar o gestor da unidade sobre o andamento do programa.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário

As mulheres serão esclarecidas sobre o direito da manutenção de seus registros e a possibilidade de solicitação de segunda via. Todos os membros da equipe serão treinados para repassar essa informação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Será oferecida uma capacitação antes do início da intervenção para treinar os profissionais sobre como realizar os registros adequadamente nos documentos referentes ao programa. Será responsabilidade do médico e enfermeira a capacitação.

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registro específico

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Será realizado o monitoramento do registro de todas as mulheres que estão sendo acompanhadas pela unidade uma vez ao mês, sendo a responsável por isto a enfermeira.



## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

O monitoramento e cadastramento dos dados nos registros será feito no momento da consulta pelo profissional que a realizou e a planilha de coleta de dados será atualizada semanalmente pelo médico. A atualização das informações do SIAB será realizada semanalmente pela enfermeira com auxílio do técnico de enfermagem, buscaremos mensalmente informar o gestor da unidade sobre o andamento do programa.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário

As mulheres serão esclarecidas sobre o direito da manutenção de seus registros e a possibilidade de solicitação de segunda via. Todos os membros da equipe serão treinados para repassar essa informação.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Será oferecida uma capacitação antes do início da intervenção para treinar os profissionais sobre como realizar os registros adequadamente nos documentos referentes ao programa. Será responsabilidade do médico e enfermeira a capacitação.

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

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

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

A cada consulta se realizará o monitoramento da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas pela unidade mediante o interrogatório o exame físico, antecedentes pessoais e familiares, isto será realizado na unidade semanalmente, tendo como responsável o médico e a enfermeira.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Para cada consulta e durante as visitas domiciliares se realizará a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, o qual nos permitirá estabelecer um acompanhamento diferenciado das mesmas baseadas no caderno de atenção básica para controle de câncer de colo do útero e da Mama, os responsáveis por esta ação serão o médico e a enfermeira e será realizada semanalmente.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Realizaremos palestras para a comunidade para informar sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, assim como combater e modificar os fatores de risco, estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde, sendo responsáveis pelas mesmas a enfermeira com apoio do técnico de enfermagem.

### 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.

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

Será realizada a capacitação de toda a equipe, para a avaliação de riscos referentes ao câncer de colo de útero e câncer de mama que seja utilizado por toda a equipe como referência na atenção as mulheres do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde, antes do início da intervenção. Os responsáveis pela atividade serão o enfermeiro e o médico.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

A cada consulta se realizará o monitoramento da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas pela unidade mediante o interrogatório o exame físico, antecedentes pessoais e familiares, isto será realizado na unidade semanalmente, tendo como responsável o médico e a enfermeira.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Para cada consulta e durante as visitas domiciliares se realizará a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, o qual nos permitirá estabelecer um acompanhamento diferenciado das mesmas com prioridade baseadas no caderno de atenção básica para controle de câncer de colo do útero e da Mama, os responsáveis por esta ação serão o médico e a enfermeira e será realizada semanalmente.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Realizaremos palestras para a comunidade para informar sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, assim como combater e modificar os fatores de risco, estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde, sendo responsáveis pelas mesmas a enfermeira com apoio do técnico de enfermagem.

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

Será realizada a capacitação de toda a equipe, para a avaliação de riscos referentes ao câncer de colo de útero e câncer de mama que seja utilizado por toda a equipe como referência na atenção as mulheres do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde, antes do início da intervenção. Os responsáveis pela atividade serão o enfermeiro e o médico.

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Iremos monitorar as mulheres que receberam as orientações através dos registros específicos (prontuários, ficha espelho e planilha de coleta de dados).

Sempre ao final da consulta será registrado se a mulher recebeu a orientação. Como responsável será o profissional que realizou a consulta.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Iremos solicitar ao gestor a disponibilização de preservativos em número suficiente para atender todas as mulheres e oferecer os preservativos durante as consultas e visitas domiciliares. O médico será o responsável pela solicitação e todos os membros da equipe pela distribuição as mulheres.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Através das consultas, visitas e reuniões de grupo a equipe irá sensibilizar a comunidade para o uso de preservativos, sobre malefícios do tabaco e drogas, sobre a necessidade realizar atividade física e manter bons hábitos alimentares. Todos os membros da equipe serão responsáveis.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Antes do início da intervenção será realizada uma capacitação sobre a prevenção de DST e os fatores de risco para o câncer. Os responsáveis pela capacitação serão o médico e enfermeira.

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Iremos monitorar as mulheres que receberam as orientações através dos registros específicos (prontuários, ficha espelho e planilha de coleta de dados). Sempre ao final da consulta será registrado se a mulher recebeu a orientação. Como responsável será o profissional que realizou a consulta.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Iremos solicitar ao gestor a disponibilização de preservativos em número suficiente para atender todas as mulheres e oferecer os preservativos durante as consultas e visitas domiciliares. O médico será o responsável pela solicitação e todos os membros da equipe pela distribuição as mulheres.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Através das consultas, visitas e reuniões de grupo a equipe irá sensibilizar a comunidade para o uso de preservativos, sobre malefícios do tabaco e drogas, sobre a necessidade realizar atividade física e manter bons hábitos alimentares. Todos os membros da equipe serão responsáveis.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Antes do início da intervenção será realizada uma capacitação sobre a prevenção de DST e os fatores de risco para o câncer. Os responsáveis pela capacitação serão o médico e enfermeira.

### 2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%

**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 90 %.

**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.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

**Indicador 3.1.** Proporções 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 (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

**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.



Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

**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.

Relativos ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

**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 cadastrados no programa.

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre 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

Para realizar a intervenção no programa de prevenção do câncer de colo uterino e mama vamos adotar o manual técnico do Ministério da Saúde, o Caderno de atenção básica nº 13 e o Caderno de Atenção Primária nº 29 Rastreamento volume II. (BRASIL, 2013, BRASIL,2010). Conseguiremos este material através da gestão.

Para coletar todos os dados necessários ao monitoramento da intervenção o médico e a enfermeira irão utilizar a ficha espelho (ANEXO C) disponibilizados pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 90% da população feminina na faixa etária prioritária do programa. Faremos contato com o gestor municipal para dispor 421 fichas espelho para prevenção do câncer do colo do útero, também será necessário imprimir 102 fichas para prevenção do câncer de mama. Para o acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha de coleta (ANEXO B) de dados. Criaremos um arquivo específico para acomodar os registros específicos e para que todos os membros tenham acesso fácil aos mesmo.

Iremos necessitar de um livro para organizar o registro específico do programa, que servirá para identificação de todas as mulheres que vieram ao serviço para realizar o exame no último ano. Através deste livro iremos organizar as visitas domiciliares pelos ACS para busca das faltosas, os ACS serão responsáveis pelo seu transporte. Também necessitaremos de uma agenda será solicitada a gestão, iremos disponibilizar 15 vagas semanais para agendamento.

O acolhimento das mulheres compreendidas na faixa etária do grupo alvo será realizado pela enfermeira que acompanha o programa em uma sala com todas as condições que mantem a privacidade das usuárias no dia em que a mulher buscar o serviço. Para realizar o preventivo iremos trabalhar com o agendamento para diminuir o tempo de espera das mulheres por sua consulta. As mulheres que forem identificadas com o exame em atraso serão atendidas no mesmo turno, assim objetivamos ampliar o número de coletas. As usuárias provenientes da busca ativa serão agendadas durante a semana. Semanalmente a enfermeira revisará as fichas identificando as mulheres que estão com exames próximos de completarem um ano da realização, os agentes comunitários farão suas visitas alertando sobre o exame e farão a busca ativa de todas as mulheres em atraso.

Iremos solicitar ao gestor kits suficientes para a realização do preventivo e preservativos em número suficiente para atender todas as mulheres.

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do preventivo para que nossas mulheres não morram por doenças preveníveis e curáveis já que se tem ferramentas para realizar o diagnóstico precoce. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar participação ativa das mulheres em prol de sua

saúde e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorizar o atendimento da mulher. Para a realização dos grupos precisamos de um notebook e um data show, que será solicitado a gestão. Também iremos criar e solicitar a impressão de panfletos para distribuir as mulheres, estima-se a impressão de 500 folhetos.

Pretende-se capacitar continuamente a equipe sobre o programa de prevenção do câncer de colo de útero e mama, dando ênfase sobre informações como o controle do peso e da ingestão de álcool, além da importância da amamentação e da prática de atividades física que são fatores de proteção. Será proporcionado o fortalecimento e a ampliação do acesso à informações sobre a prevenção dessas patologias.

Será realizada uma capacitação para equipe sobre o manual técnico de câncer de colo de útero e câncer de mama, utilizaremos o manual que será impresso e ficará disponível na unidade. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde, antes do início da intervenção. E será mantida semanalmente, para isto será reservada duas horas ao final do expediente uma vez na semana, horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e fará a exposição do conteúdo aos outros membros da equipe.



### **3. Relatório da Intervenção**

O presente relatório tem como finalidade descrever as ações desenvolvidas durante a intervenção que foi realizada na UBS/ESF Benjamin Constant, do município de Benjamin Constant do Sul/RS, cujo foco foi a melhoria da atenção no programa de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, a fim de aumentar a cobertura e qualidade nos atendimentos as mulheres nas faixas etárias correspondentes ao programa de câncer de colo de útero e de mama da área de abrangência. A cobertura alcançada com a nossa intervenção foi de 66% para prevenção do câncer de colo de útero e 96% para prevenção do câncer de mama.

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

Concluo a intervenção satisfeito com os resultados, pois atingi quase que todas as metas. Antes mesmo de iniciar a intervenção já havíamos iniciado a busca ativa de usuárias em falta para citopatológico e mamografia, essa foi a motivação para atuar nesse programa. Após a organização prévia do projeto e do cronograma de atividades iniciamos realizando capacitações à equipe em abril. Realizaram-se palestras sobre o protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica número 13. Já que é muito diferente em meu país, na Venezuela, de acordo com nosso protocolo, inicia-se a fazer o citopatológico desde que a mulher inicia sua vida sexual, não temos uma idade compreendida para realizar mamografia se começa aos 35 anos, a cada dois anos até os 40 anos e posteriormente se faz anualmente.

O monitoramento e avaliação da intervenção foi uma das ações desenvolvidas totalmente desde o início da intervenção, semanalmente foi monitorada e avaliada a cobertura dos programas como estava previsto, isto foi possível mediante a revisão dos prontuários, o preenchimento semanal da planilha de coleta de dados, a revisão das fichas espelho e revisão do arquivo específico do programa.

O projeto foi apresentado para a Secretária da Saúde de meu município, além disso eu ofereci palestras à equipe sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, já que a enfermeira é a responsável pela consulta e coleta do citopatológico. Essa atividade foi muito importante já que todos os membros da equipe são corresponsáveis para o sucesso do programa.

Após, o primeiro contato com as fichas espelhos, solicitei à Secretaria da Saúde a impressão das mesmas, posteriormente confeccionei um arquivo específico para acomodar os dados das mulheres, em vista, que não tínhamos o total das mulheres residentes na área de abrangência. Dispensei um fim de semana, organizando uma lista de todas as mulheres, entre 25 até 64 anos para o citopatológico e de 50 até 69 anos para a realização da mamografia residentes em nossa área de abrangência, esta lista atualmente está disponibilizada no computador da recepção para também ser atualizados os dados, independentemente das fichas espelhos.

Assim, após essa organização realizei outra reunião com a equipe, para explicar a importância do adequado preenchimento. Abordei as perguntas pertinentes e necessárias para não deixar nenhum aspecto de fora e também forneci para todos ACS sua lista das mulheres que estavam em falta, pois deveríamos começar fazendo busca ativa. A equipe sempre esteve disposta para todas as atividades desenvolvidas na UBS.

Desse modo, no mês de maio iniciou-se a intervenção. Houve outra reunião com a equipe para reforçar que começaríamos com a execução das atividades de acordo com o cronograma pré-estabelecido, esclarecemos dúvidas, avaliamos se era viável o projeto, se poderíamos acrescentar outras atividades que não estavam previstas no planejamento e todos os membros da equipe concordaram.

Dentro das atividades planejadas tínhamos duas palestras para as usuárias. Atividade essa com a temática acerca da prevenção dos cânceres do colo do útero e das mamas e sobre DST. Para realizar tal atividade era necessário, um local com

estrutura adequada, uma data show, notebook entre outros materiais importantes. Solicitou-se uma reunião com os vereadores e líderes das comunidades de abrangência; atualmente são cinco comunidades: Linha Santa Lucia, Barra Seca Campanhollo, Barra Seca de D'Agustini, Linha São Brás, Via Palmeira; e todos ajudaram na obtenção dos recursos. Essas atividades foram realizadas segundo o cronograma e durante as palestras, tivemos uma grande experiência, uma mulher que teve câncer do colo de útero falou sua vivência nesse momento tão difícil na sua vida, serviu para conscientizar as mulheres em agendar sua consulta para a coleta do preventivo e avaliação das mamas.

A cada mês fazíamos um fechamento da intervenção com a equipe, avaliando o número de mulheres que haviam comparecido à consulta, se os resultados tinham amostra satisfatória e possíveis trocas das atividades. Caso necessário realizava-se busca ativa, ainda fazíamos atividade de promoção e prevenção destas patologias.

Observamos as mulheres com certa resistência em fazer os exames, muitas falavam que a mamografia produzia muita dor, assim como a introdução do espécuro, mas com a explicação sobre os benefícios do exame foi possível melhorar essa realidade.

Durante todas as semanas da intervenção as portas da unidade estavam abertas para as consultas e para a realização da coleta de citopatológico, avaliação das mamas e fornecimento de requisição. Essa atividade durante a intervenção foi realizada pela enfermeira e quando ela tivesse alguma dúvida, me consultava sem problema nenhum.

Também foi relevante que a equipe tivesse conhecimento sobre a classificação do BIRADS, ainda que elas não fossem explicar para as mulheres, todo pessoal da saúde deve ter um conhecimento geral na área da medicina sem importar seu status profissional.

Durante as consultas para mostrar os resultados, explicava para as mulheres os aspectos descritos nos laudos; em relação ao citopatológico: se a amostra tinha sido satisfatória, a presença dos epitélios escamoso-glandular, microbiologia e ausência de células com alterações, como NIC ou um câncer.

Outra atividade de educação em saúde realizada foi a construção de um panfleto sobre doença sexualmente transmissíveis (DST) que foi impresso pela prefeitura e logo oferecido para as mulheres nas consultas.



Durante as capacitações tive algumas dificuldades, por exemplo, observei nos prontuários que a enfermeira quando fazia a redação do exame, só escrevia: "faço coleta de preventivo e forneço mamografia". Esse tipo de registro, considero insuficiente, pois não descreviam os achados ao exame físico, então tivemos que planejar outra palestra, em relação aos pontos importantes na avaliação, outro aspecto que fiquei com dúvida, porque a avaliação de citopatológico e das mamas na Venezuela e Cuba é competência apenas do médico sem o apoio da enfermagem.

Em um primeiro momento foi difícil para mim, que a enfermeira realizasse o trabalho que considerava ser meu, já que em meu país assim é. Outro ponto a se considerar foi a troca de enfermeira no período da intervenção, o que me obrigou a retomar sobre o assunto já antes estudado. A nova enfermeira não tinha prática na atenção básica, porque sempre trabalhou na área hospitalar. Porém, ela tem um entusiasmo e planejamos aulas de como deve ser feita a coleta de preventivo e a avaliação das mamas, ademais da adequada redação no prontuário.

Para visualizar as mamografias utilizava o negatoscópio, explicando presença ou não de alguma massa, linfonodos, alteração do conduto. Realizava orientação sobre fatores de risco para esses cânceres e sobre DST, ao final da consulta, eu preenchia os dados restantes da ficha espelho e o técnico de enfermagem preenchia os dados na lista digitalizada que temos no computador da recepção. Uma das dificuldades encontradas foi o tempo em chegar os resultados, aproximadamente entre um mês e meio até dois meses, mas era impossível pedir para a Secretaria da Saúde agilizar os resultados.

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

Felizmente conseguimos cumprir com todas as atividades previstas no cronogramas.

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

Os exames foram registrados nos prontuários, na ficha espelho, na planilha de coleta de dados e em nossa lista digital que temos no computador para garantir a

segurança de todos os dados. Não tivemos maiores dificuldades para o preenchimento dos dados.

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

O projeto de intervenção já está implantado na UBS Benjamin Constant do Sul, dentro das atividades diárias, por conseguinte, continuará em andamento e esperamos atingir nossa meta de cobertura desejada o 100% para citopatológico. As ações só são viáveis graças a colaboração e participação ativa tanto da comunidade como da equipe.

## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

A população alvo da intervenção foram as mulheres 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo uterino e as de 50 a 69 para câncer de mama. Escolhemos esse programa para intervir, pois após a análise situacional identifiquei que não havia dados confiáveis disponíveis na unidade. Não havia organização programática para atuar sobre a população alvo, desse modo vislumbrando qualificar esse atendimento optei por atuar na área de prevenção do câncer de colo de útero e mama.

#### **Objetivo1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama**

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90 %.

Indicador

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

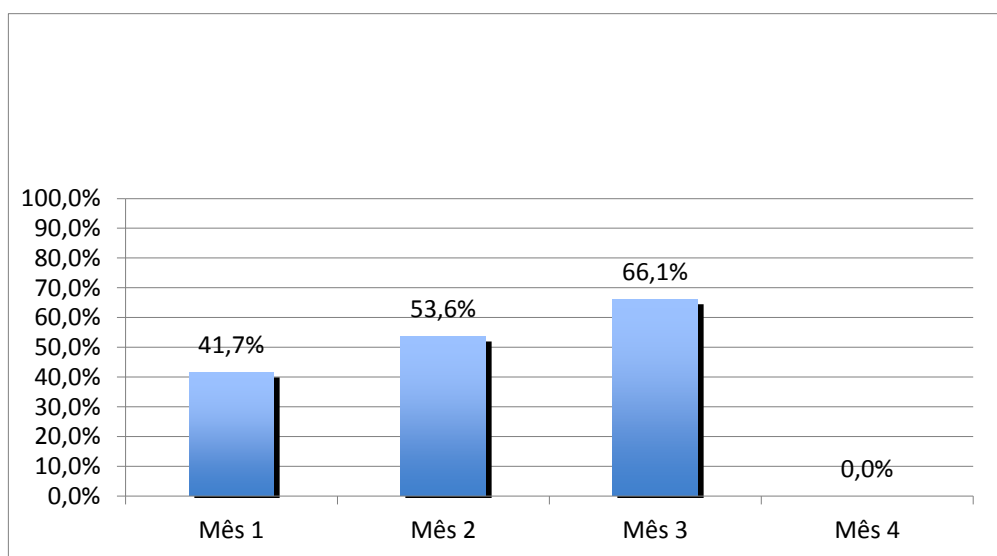


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Como observamos neste indicador de cobertura, o mesmo foi crescendo na medida em que evoluía a intervenção. No primeiro mês foram acompanhadas 80 mulheres, o que representa 41,7 %, no segundo mês 103 usuárias o que equivale a 53,6% e no terceiro mês 127 mulheres correspondendo a 66,1%. Os resultados foram bons para 12 semanas de intervenção. O não alcance da meta deve-se também ao encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas. Foram importantes as visitas feitas às mulheres, especialmente porque conversamos com elas sobre a importância do exame cito patológico e o exame das mamas. Um fator importante para estes resultados foi o trabalho feito pela equipe. Outro fator que favoreceu estes resultados foi a busca de mulheres faltosas, estratégia sugerida pela universidade e que colocamos em prática.

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

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

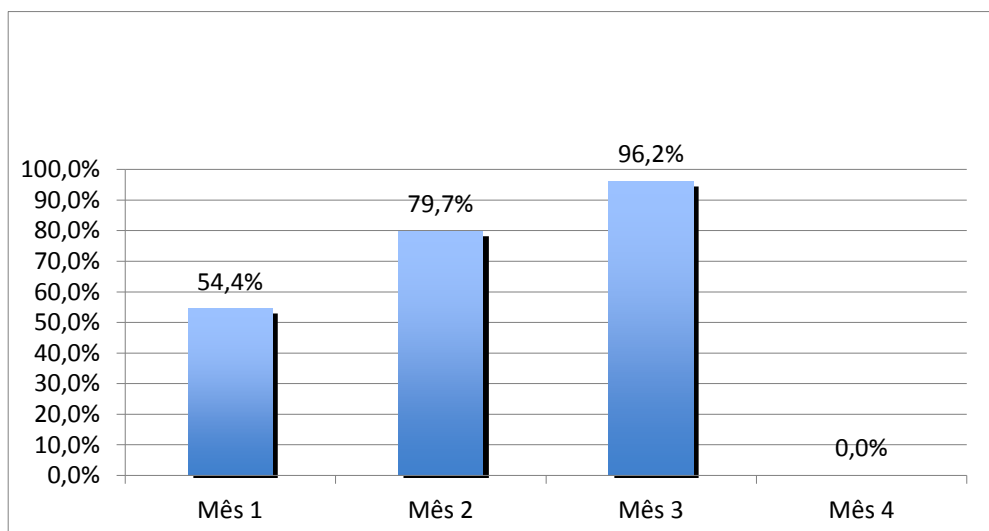


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Como observamos neste indicador de cobertura, o mesmo foi crescendo na medida em que evoluía a intervenção. No primeiro mês foram cadastradas 43 mulheres o que corresponde a 54,4%, no segundo mês 63 mulheres o que corresponde a 79,7%. No terceiro e último mês 76 mulheres estavam cadastradas

sendo que finalizamos a intervenção com a cobertura de 96,2%. Superamos a meta planejada, pois na UBS de Benjamin Constant do Sul desde o início da intervenção a equipe tem realizado um trabalho muito sério com as mulheres, alcançando uma boa participação das mesmas nas atividades. Nessas ações realizamos orientações sobre saúde, palestras e estimulamos a prática do auto exame das mamas.

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

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

Indicador 2.1 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico do colo de útero

Durante a intervenção todas as amostras foram satisfatórias, um ganho para a nossa equipe. O reconhecimento é importante, principalmente à enfermeira que há 10 anos tem realizado um bom trabalho. A sua experiência garante a qualidade do material coletado. Desse modo, a experiência como coleta Dora e o empenho da equipe proporcionaram que nos três meses de intervenção todas as amostras fossem satisfatórias.

No primeiro mês todas 80 mulheres tiveram amostras satisfatórias, no segundo mês todas 103 usuárias e no terceiro mês todas 127 mulheres.

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

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

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

Os valores desse indicador nos três meses de intervenção manteve-se em 0% em virtude de uma situação que vivemos na UBS, pois todos os resultados tanto para preventivo quanto para mamografia chegam na UBS e a equipe avisa as usuárias.

Desse modo, todas retornam à UBS para buscar o resultado e conseqüentemente consultam com o médico. Na realidade realizamos busca ativa porque temos que ligar para avisar, e não porque elas não retornam.

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.

Esse indicador reflete a mesma situação anteriormente descrita, pois a dinâmica de aviso às usuárias é a mesma em relação às mamografias. Assim, nos três meses de intervenção tivemos 0% em todos os meses.

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

Indicador 3.3: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame cito patológico e foi feita busca ativa.

Nesse indicador obtivemos 0% nos três meses de intervenção, pois nenhum dos exames das usuárias apresentou alteração.

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 que não retornaram para resultado de exame de mamografia e foi feita busca ativa

Assim como no indicador anterior, nesse obtive 0% nos três meses de intervenção, pois nenhuma mamografia apresentou alteração.

#### **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.

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

Todos os resultados foram registrados nos prontuários, na ficha espelho e em nosso registro digitalizado no computador, pois pode se observar que o 100% em todos os meses.

No primeiro mês todas 80 mulheres tiveram amostras satisfatórias, no segundo mês todas 103 usuárias e no terceiro mês todas 127 mulheres.

Todos os integrantes da equipe estavam capacitados para registrar os dados, o que facilitou essa ação. Além disso, contamos com os materiais para registros e um computador na sala de preventivos para arquivar toda a informação.

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.

Os resultados das mamografias foram registrados em 100% nos prontuários, na ficha espelho e nos livros de controle. Todos da equipe contribuíram nessa atividade o que facilitou o registro em 100%.

No primeiro mês todas 43 mulheres tiveram registro adequado de mamografia, no segundo mês 63 mulheres e no terceiro e último mês 76 mulheres tiveram seus registros adequados.

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

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

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

Atingimos 100% das mulheres em relação à pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero ao longo da intervenção, nos três meses. No primeiro mês todas 80 mulheres tiveram pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, no segundo mês todas 103 usuárias e no terceiro mês todas 127 mulheres.

O sucesso desse indicador atribui-se as consultas realizadas ao transcorrer da intervenção. Semanalmente atendíamos 15 mulheres de forma agendada, porém nos preparamos para acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino .

Capacitamos a equipe da unidade de saúde para realizar o acolhimento dessas usuárias, o que mostrou bons resultados. Além disso, nas reuniões abordamos aspectos importantes no momento do cadastro realizado pelos ACS, e eles já realizavam a pesquisa de alguns fatores.

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.

Como podemos observar temos o indicador em 100% nos três meses, correspondendo a 43, 63 e 76 usuárias avaliadas na faixa etária. Esse resultado foi obtido por meio do empenho da equipe, toda a usuária atendida na UBS era avaliada, tanto as usuárias que realizavam consulta médica, quanto as que realizavam a consulta de enfermagem com coleta de cito patológico.

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

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

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

Todas as usuárias cadastradas foram orientadas quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero, 80 mulheres no primeiro mês, 103 no segundo mês e 127 no terceiro. O método eficaz de atingir esse número total foram os grupos de saúde. Nesses encontros foram abordados temas que contemplaram o indicador. Além disso, nas consultas individuais sempre foi feita pesquisa de fatores de risco e as mesmas eram alertadas sobre os modos de transmissão de DST's.

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

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



Podemos observar que no primeiro mês foram 43 mulheres orientadas o que corresponde a 100%, no segundo mês 67 mulheres o que corresponde a 100% e o terceiro mês 76 mulheres o que corresponde a 100%. Todas as mulheres cadastradas no programa receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, como preveni-las e tratá-las, assim como as consequências sobre a saúde reprodutiva da mulher.

## **4.2 Discussão**

A intervenção realizada no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de útero e Mama na UBS de Benjamin Constant do Sul permitiu ampliar a cobertura e a qualidade do serviço prestado.

Usuárias foram cadastradas durante a intervenção, ocorrendo um aumento considerável no número de atendimentos, e conseqüente aumento no número de exames de prevenção (coleta de cito patológico) e exames das mamas. Ficou estabelecido que agora toda usuária compreendida na faixa etária preconizada pelo MS quando chega à UBS é acolhida e orientada a realizar os exames. Ação essa que antes não era realizada.

Na unidade também se implantou o monitoramento dessas usuárias, seja dos exames, seja dos dados cadastrais, os prontuários são avaliados periodicamente por meio de critérios discutidos e estipulados pela equipe. Desse modo, garantiremos que todas as usuárias cadastradas irão manter a periodicidade da realização dos preventivos.

Melhorou-se a promoção de saúde às mulheres, realizando orientações importantes e atividades educativas com elas e suas famílias. Utilizamos os espaço da comunidade para realizar essas ações, o que permitiu uma aproximação da unidade de saúde com a comunidade, promovendo o engajamento público.

Com a intervenção, conseguimos capacitar a equipe conforme protocolo do MS quanto à saúde das mulheres, aportando novas informações e conhecimentos para a equipe sobre temas relacionados com esta ação de saúde.

A análise situacional da unidade permitiu a detecção dos problemas organizacionais e de estrutura da unidade em relação ao programa escolhido como foco de intervenção. Além disso, passou-se a discutir os problemas das famílias da área de abrangência e pela primeira vez atuamos como uma verdadeira equipe.

Trabalhando unidos, trocando experiências, nas reuniões passamos a engajar outras pessoas que não eram da equipe e que auxiliaram na obtenção positiva de alguns indicadores.

A intervenção proporcionou a reflexão do processo de trabalho da equipe, fazendo com que houvesse um grande avanço, pois a equipe passou a organizar e distribuir as atividades de forma sistematizada.

Os atendimentos às usuárias foram realizados de forma integral permitindo a avaliação de diferentes aspectos relacionados com a saúde das mulheres.

Conseguimos incluir o acompanhamento das mulheres na rotina de trabalho da equipe na unidade de saúde, assim como acontece com outros programas. Essa inclusão não afetou outros grupos, sendo que o fluxo de atendimentos se manteve. A organização das ações resultou em maior satisfação dos usuários.

Para a concretização desta ação a comunidade teve papel fundamental, pois sabemos que um dos eixos do projeto era o engajamento público. No interior de nosso município as comunidades não só acolheram o projeto aceitando-o, como também realizaram ações que foram de suma importância para alcançarmos êxito.

Antes de iniciar o programa muitas mulheres dessas comunidades não tinham acompanhamento de saúde, as próprias famílias ajudaram na busca das mulheres faltosas e que nunca tinham realizado o cito patológico e/ou mamografia .

A comunidade reconheceu os avanços que a intervenção proporcionou à UBS, pois durante as atividades realizadas com as mulheres muitas pessoas da comunidade expressaram sua gratidão pelo trabalho executado. Para a equipe foi muito gratificante escutar essas palavras de reconhecimento, pois reforça o compromisso de manter esse trabalho. A atividade de maior impacto para as mulheres, foi a apresentação do filme: "Uma chance para viver", onde se relatou a vivência de mulheres de diferentes idades, condição social e educativa, e todas tinham a mesma doença: câncer de mama. Nesse momento também participaram os familiares, após as mulheres relataram suas opiniões sobre o filme, foi o momento de conscientizá-las em agendar sua consulta para fazer avaliação das mamas com o profissional, lembrando que elas também devem realizar o autoexame das mamas em casa.

Se tivesse que eleger uma linha programática novamente minha escolha seria a mesma, e se tivesse a oportunidade de começar novamente este projeto eu

faria meu fortaleceria o trabalho com as famílias a educação popular, somaria novos projetos de vida a partir do conceito de saúde da família.

Para que este trabalho se mantenha na rotina do serviço é importante que os gestores e a Secretaria de Saúde apoiem as ações, garantam os recursos, discutam com a equipe as novas decisões, respeitem as atividades programadas e apoiem as novas iniciativas que nutrem a atividade em equipe. É preciso manter as capacitações, as discussões em equipe e dar atenção especial aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pelo trabalho que realizam no dia a dia, pois sabe que eles são o elo da equipe e da comunidade.

Com a continuidade desta linha programática incorporada à rotina de trabalho da equipe, mantendo o nível de cobertura e qualidade do atendimento, melhorando os registros, sistematizando seu monitoramento e contagiando com nosso otimismo os profissionais da saúde.

Motivamos pelo sucesso da intervenção no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de útero e Mama, começamos um novo trabalho com pacientes hipertensos e diabéticos. Utilizando todo o material oferecido pela universidade. O primeiro passo foi à participação nos grupos de hipertensos e diabéticos e fazer esta proposta a eles, a equipe está em condições de assumir novos desafios.

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

### **Caros gestores**

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de atenção à saúde da mulher, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS.

Venho hoje aqui descrever aos senhores os resultados de nossa intervenção na Unidade de Saúde de Benjamin Constant do Sul. O projeto teve como objetivo geral melhorar a saúde das mulheres da área de abrangência. A intervenção é parte do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família reitorado pela Universidade Federal de Pelotas.

Destaco a importância dos senhores para a implementação desse projeto, pois antes de colocá-lo em prática conversamos com os senhores principalmente em relação a logística porque precisávamos de recursos e tempo para cumprir todas as ações planejadas.

Anteriormente o tempo organizado para a intervenção era de 16 semanas, mas por decisão do curso diminuimos para 12 semanas.

A Intervenção realizada permitiu ampliar a cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero e mama e permitiu o cadastramento e atualização dos cadastros pois antes não tínhamos o número fiel de mulheres residentes na área na faixa etária prioritária do programa. Atualmente temos na área de abrangência 523 mulheres, delas 421 de 25 a 64 anos e 102 de 50 a 59 anos 102. Começamos a intervenção com o cadastramento das mulheres e aumentou-se

consideravelmente o número de coletas de material citopatológico. O indicador de cobertura foi crescendo na medida em que evoluía a intervenção. No primeiro mês foram acompanhadas 80 mulheres o que representa 41,7 %, no segundo mês 103 o que equivale a 53,6% e no terceiro mês 127 mulheres correspondendo 66,1 %. Os resultados foram muito bons para 12 semanas de intervenção. Não atingimos a meta inicial, que era atingir 90% das mulheres, devido também ao encurtamento da intervenção, mas isso não nos desmotiva, pelo contrário contamos com o apoio da gestão para darmos continuidade ao nosso trabalho.

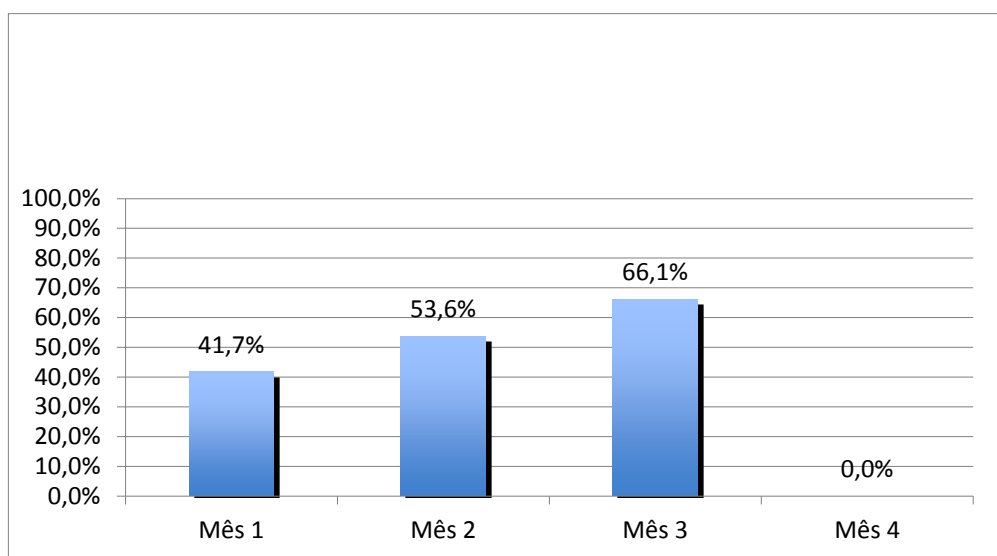


Figura 3: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Em relação aos resultados obtidos para o programa de prevenção do câncer de mama, obtivemos o seguinte: no primeiro mês foram cadastradas 43 mulheres o que corresponde a 54,4%, no segundo mês 63 mulheres o que corresponde a 79,7%. No terceiro e último mês 76 mulheres estavam cadastradas sendo que finalizamos a intervenção com a cobertura de 96,2%. Nossa meta inicial foi superada, que era atingir 90% dessas mulheres.

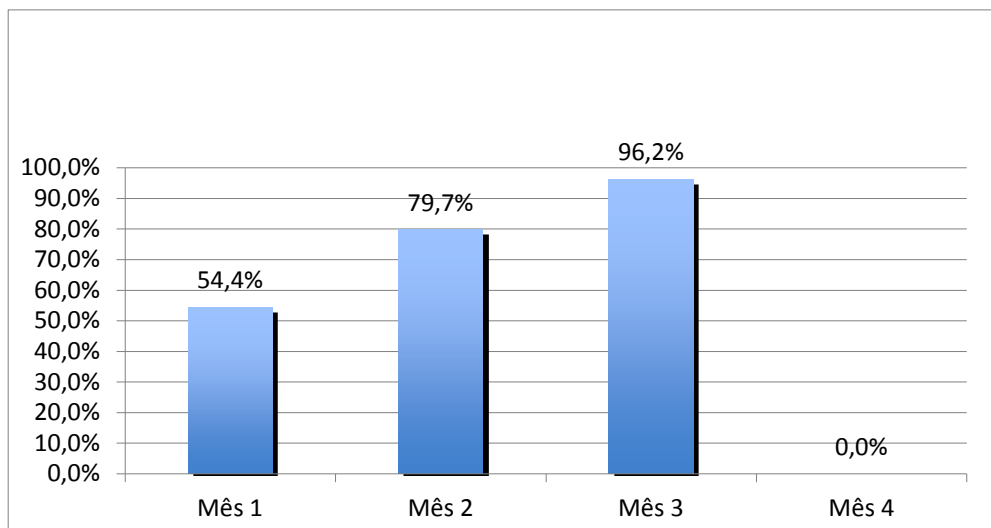


Figura 4: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Além da cobertura qualificamos a assistência, destaco o monitoramento dos resultados e registro adequado da informação que passaram a serem feitos de forma regular.

Melhorou-se a promoção de saúde às mulheres, pois foram realizadas orientações importantes e atividades educativas, essas atividades ocorreram na comunidade, fator importante para o engajamento deste programa.

Com a intervenção conseguimos capacitar a equipe conforme protocolo do MS, aportando novas informações e conhecimentos para a equipe sobre temas relacionados à este programa. O estudo sistematizado permitiu a análise dos problemas da unidade básica desde sua estrutura até seu funcionamento. Foram também avaliados problemas das famílias da área de abrangência e pela primeira vez a equipe trabalhou de fato em conjunto, extrapolando essa união à outros profissionais que não fazem parte da equipe.

Conseguimos incluir o acompanhamento da mulher na rotina de trabalho da unidade de saúde, como acontece com outros grupos de usuários. O fluxo na unidade melhorou com o agendamento das consultas, resultando em um maior número de atendimentos aos usuários e priorizando os casos de demanda aguda, como são as urgências médicas. Isso proporcionou a satisfação da população que necessita desses serviços.

Para que este trabalho se mantenha na rotina do serviço é importante que os senhores apoiem as ações, garantam os recursos necessários, discutam com a equipe as novas decisões, respeitem as atividades programadas e apoiem as novas iniciativas que objetivam a união da equipe.

Torna-se necessário manter as atividades de educação continuada, e em especial aos ACS, que realizam o trabalho essencial no dia a dia e por serem a ponte de ligação entre os profissionais, a gestão e a comunidade.

Motivados por esse projeto começamos um novo trabalho com usuários diabéticos que dependem da insulina, também iremos trabalhar com os hipertensos. O primeiro passo foi a participação nesse grupo e a proposta de um projeto específico que tem como objetivo o acompanhamento regular destes usuários segundo protocolo do MS. Nesta semana começamos o cadastro e preenchimento das fichas espelhos, a equipe está em condições de assumir novos desafios e conta com o apoio da gestão do município.

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

### **Aos senhores e senhoras da comunidade de Benjamin Constant do Sul**

Iniciei meu trabalho no município há um ano, faço parte do Programa Mais Médico no Brasil. Desde os primeiros encontros com os usuários da comunidade observei que os grupos de usuários portadores de doenças crônicas, hipertensão e diabetes, estavam muito bem organizados. Porém, não havia uma organização em relação à saúde das mulheres.

Durante o dia a dia realizando o trabalho na UBS também percebi que as mulheres só frequentavam a unidade para consulta quando estavam doentes. Não havendo preocupação em prevenir as doenças, outro ponto que discuti foi a inexistência de um ginecologista.

Somando o que eu já tinha observado mais o estudo de análise situacional, conversei com a equipe e o secretário de saúde e apresentei a proposta de intervir no programa de Prevenção ao câncer de colo de útero e mama. Sendo aceita intervenção o próximo passo foi apresentar à vocês usuários da comunidade.

O projeto foi apresentado em todos os espaços da comunidade, clube de mães, encontros da terceira idade, grupos de hipertensos e diabéticos e nas próprias famílias que a equipe visitava. Também foi divulgado pela rádio local e o jornal semanal.

Com a intervenção conseguimos capacitar a equipe conforme protocolo do MS, aportando novas informações e conhecimentos para a equipe sobre temas relacionados com esta ação de saúde. Foi possível a análise dos problemas da unidade básica, desde sua estrutura até seu funcionamento. Foram também avaliados os problemas das famílias da área de abrangência e pela primeira vez a equipe está funcionando como equipe propriamente dita. Com a troca de opiniões e de experiências conseguimos engajar a equipe e sensibilizar um grupo de pessoas que não fazem parte da estrutura da equipe, mas se somaram ao trabalho.



Organizamos os dados das mulheres incluídas na faixa etária preconizada, aumentamos a cobertura para a prevenção do câncer de mama (mais mulheres foram atendidas e realizaram o exame).

Agendamos consultas para a avaliação nas segunda-feira de tarde e sexta-feira de manhã para coleta e exame das mamas. Nos demais dias as portas estão abertas para atendimentos de demanda espontânea e recuperação de consultas de mulheres faltosas. Visitamos todas as comunidades do interior do município, indo de casa em casa das mulheres incluídas na faixa etária de 25 a 64 anos para câncer de colo do útero e de 50 a 69 anos para câncer de mama.

Atualmente temos na área de abrangência 562 mulheres, delas 421 de 25 a 64 anos e 102 de 50 a 59 anos. Foram cadastradas 127 mulheres entre 25 e 64 anos o que correspondendo 66,1 %, e 76 mulheres entre 50-69 anos o que corresponde a cobertura de 96,2%.

Com esse programa o serviço para a população de mulheres teve um grande avanço, através da organização e distribuição das atividades e um planejamento bem feito. A qualidade nos atendimentos teve uma melhoria significativa, pois permitiu a avaliação de diferentes aspectos relacionados com a saúde das mulheres e o acompanhamento de uma forma mais integral, uma vez que isso não acontecia antes da intervenção. Conseguimos incluir o acompanhamento das mulheres na rotina de trabalho da equipe na unidade de saúde, como acontece com outros grupos de usuários. O fluxo na unidade melhorou resultando em um maior número de atendimentos aos usuários na demanda espontânea e priorizando os casos de demanda aguda, como são as urgências médicas.

Para a concretização deste programa vocês tiveram um papel fundamental, pois foi preciso contar com a sua participação efetiva na realização das tarefas. No interior de nosso município as comunidades não só abraçaram o projeto aceitando-o, como também realizaram ações que foram de suma importância para alcançarmos êxito. Assim peço que continuem nos apoiando para darmos continuidade ao trabalho.

Antes de iniciar o programa as mulheres dessas comunidades não tinham acompanhamento de saúde. Contamos com os familiares na busca das mulheres que não estavam com os exames em dia. Durante as atividades realizadas com as mulheres, muitas pessoas da comunidade expressaram sua gratidão pelo trabalho

executado. Para a equipe, foi muito gratificante escutar essas palavras de reconhecimento, pois reforça o compromisso de manter esse trabalho.

Se tivesse que eleger uma linha programática, minha escolha seria a mesma e se tivesse a oportunidade de começar novamente este projeto eu faria meu trabalho aceitando cada indivíduo com suas diferenças e dando maior valor às capacidades humanas de desenvolvimento a partir do amor, incorporaria novas formas de aprendizagem onde todos aprendem juntos na prática. Trabalharia mais com as famílias, pois elas constituem a célula fundamental da sociedade e com as comunidades, porque o ser humano desde os primitivos viveu em comunidade onde se desenvolvem as potencialidades criativas. Conseguir o engajamento nas comunidades foi uma das maiores conquistas do projeto.

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

A proposta do projeto de intervenção feita pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) aqui no Brasil foi muito interessante. Primeiro pela língua portuguesa, ainda quando recebemos o curso básico do idioma, e segundo pelo o modo virtual da especialização, mas isso não constituiu um obstáculo porque com o desenvolvimento do curso, com os diferentes materiais disponibilizados e com a ajuda da orientadora e professores consegui superar qualquer dificuldade, esclarecer minhas dúvidas e realizar o projeto.

Durante a análise situacional realizado na UBS antes do início do projeto, avaliamos diferentes aspectos em relação com a estrutura e funcionamento da unidade, assim como as portarias e os protocolos do MS. Os materiais disponibilizados pelo curso foram de uma grande ajuda e permitiu-me organizar o trabalho e encaminhar as diferentes ações a desenvolver, melhorando desse modo a atenção básica da saúde dos usuários pertencentes a área da abrangência.

Os casos interativos e estudos de prática clínica disponibilizados, assim como as revisões bibliográficas realizadas e a interação com os demais colegas nos fóruns foi importante para a autopreparação e intercâmbio pessoal e profissional, assim como o trabalho com a equipe e o contato com os usuários da linha programática escolhida.

A realização do diário da intervenção feito a cada semana também foi de muita importância relatando como aconteceu a intervenção durante os três meses com as diferentes ações planejadas e executadas.

O contato com a comunidade foi uma grande experiência, a ESF e o engajamento público tiveram resultados importantes, além de se alcançar melhorias no estado de saúde da população alvo que foi o objetivo.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29)

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

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. FDA licensure of bivalent human papillomavirus vaccine (HPV2, Cervarix) for use in females and updated HPV vaccination recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices. Rep, v.28, n. 59, p. 626-29. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5920a4.htm>> Acessado em: 23 abr. 2015

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B- Planilha de coleta de dados

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Colar

Área de Tran...

Fonte

Alinhamento

Número

Estilo

Formatação Condicional

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

Células

AutoSoma

Preencher

Limpar

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1							
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	Amulher está com CP em dia?	Se a CP está em dia, a frequência de última consulta com o médico é satisfatória?	O resultado da OP estava alterado?	Amulher deixou de ir ao consultório da UBS para receber o resultado da OP?	Foi realizada busca ativa para melhor qualidade de registro de fichas e/ou retorno quinzena para tratamento?	O resultado da última OP foi registrado em ficha e/ou plano de acompanhamento?	Foi realizada a aferição da idade da mulher para o câncer de colo de útero?	Amulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?	Amulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	Amulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para melhor qualidade de registro de fichas e/ou retorno quinzena para tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado em ficha e/ou plano de acompanhamento?	Foi realizada a aferição da idade da mulher para o câncer de mama?	Amulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
Orientador de preenchimento	de 1 até total de mulheres cadastradas	Nome	Em nome computador	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	
1																		
2																		
3																		
4	1																	
5	2																	
6	3																	
7	4																	
8	5																	
9	6																	
10	7																	
11	8																	
12	9																	
13	10																	
14	11																	
15	12																	
16	13																	
17	14																	
18	15																	
19	16																	
20	17																	
21	18																	
22	19																	
23	20																	
24	21																	
25	22																	
26	23																	
27	24																	
28	25																	
29	26																	
30	27																	
31	28																	
32	29																	
33	30																	

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

50%

