

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 07**



**Trabalho de Conclusão de curso**

**Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do  
Câncer de Mama na ESF Lajeado do Bugre/RS.**

**Edelvis Morales Aguilar**

**Pelotas, 2015**

**Edelvis Morales Aguilar**

**Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Lajeado do Bugre, Lajeado do Bugre/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: Carolina Neves Fagundes

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

A283m Aguilar, Edelvis Morales

Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Lajeado do Bugre, Lajeado do Bugre/RS. / Edelvis Morales Aguilar; Carolina Neves Fagundes, 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. Fagundes, Carolina Neves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho as minhas filhas que são a minha razão de existir, e a minha mãe que partiu e eu estava aqui no Brasil, mas sei que ela está comigo me ajudando e me acompanhando, com a certeza que estou fazendo um trabalho justo pela humanidade.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todas as pessoas que de uma forma ou outra, tem colaborado comigo para a realização deste trabalho, principalmente quero agradecer a minha professora Carolina Fagundes pela sua ajuda, apoio e compreensão, por me transmitir segurança ainda nos momentos que fiquei mais atrapalhada e com grandes dúvidas neste curso, e quero finalmente agradecer a Deus por tudo quanto tem me dado.

Obrigada!

## Resumo

AGUILAR, Edelvis Morales. **Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Lajeado do Bugre, Lajeado do Bugre/RS.** 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.

O Câncer do Colo do Útero e o Câncer da Mama são doenças muito frequentes no mundo. No Brasil, para o ano de 2014, foram estimados quase 16 mil casos novos de câncer do colo do útero e cerca de 57 mil novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 56 casos a cada 100 mil mulheres. Estes dois tipos de cânceres são considerados um problema de saúde pública crescente entre as mulheres, relacionados a fatores genéticos, comportamentais, psicossociais e socioeconômicos, além da grande influência de fatores como sedentarismo, etilismo, tabagismo e falta de proteção nas relações sexuais. O objetivo geral deste trabalho foi melhorar as ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF Lajeado Do Bugre, município de Lajeado Do Bugre, Rio Grande do Sul. Para atingir o objetivo proposto foi realizada uma intervenção a fim de desempenhar ações que visem ampliar a cobertura de detecção precoce para os cânceres do colo do útero e da mama dentro da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde (25-69 anos), aprimorar os registros das informações coletadas, melhorar a qualidade de atendimento e a adesão das usuárias ao Programa de prevenção da unidade, realizar atividades de promoção e prevenção em saúde e avaliar o impacto dessas ações no nível de saúde da população. Todos os dados foram registrados e monitorados em fichas espelhos específicos para a ação programática e a sua coleta foi feita através de uma planilha fornecida pelo curso de especialização. Temos na área de abrangência, 680 mulheres que são a população alvo na faixa etária entre 25 e 64 anos e 254 que são a população alvo entre 50 e 69 anos, a intervenção proporcionou a realização de exames em dia para detecção precoce de câncer de colo uterino em 131 mulheres (19,3%) e 80 mulheres (31,5%) tiveram o exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Permitiu também atingir uma melhora considerável no registro das informações destes exames preventivos, pois nos dois primeiros meses da intervenção, as porcentagens ficaram por acima de 90%, e só no terceiro mês o indicador revê uma queda, cuja justificativa é que quando terminemos a semana 12 da intervenção ainda não tenham chegado muitos resultados, e isso não permitia registrá-los. Outros indicadores com ótimos resultados foram: pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, avaliação de risco para câncer de mama, orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, sendo que todos eles atingiram porcentagens entre 97 e 100 %. Foi possível qualificar as ações em saúde melhorando o acolhimento, monitoramento e registro das informações, além de garantir que as mulheres recebessem orientações sobre Doenças de transmissão sexual e fossem pesquisadas quanto a sinais de alerta para câncer. Os resultados encontrados mostram a importância que a intervenção teve para a comunidade, serviço e equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Saúde da família; Câncer do colo do útero; Câncer de mama; Saúde da mulher.

## Lista de Figuras

Quadro 1	Quadro de da distribuição da população por sexo e faixa etária na ESF Lajeado do Bugre, Lajeado do Bugre/RS.	14
Figura 1	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF correspondente á UBS Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.	46
Figura 2	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF correspondente á UBS Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.	48
Figura 3	Gráfico de proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na ESF Lajeado do Bugre/RS.	48
Figura 4	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.	51
Figura 5	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado da mamografia ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.	51
Figura 6	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.	53
Figura 7	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na ESF correspondente á UBS Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.	53
Figura 8	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.	54
Figura 9	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer	55

de mama ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.



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

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
UBS-	Unidade Básica de Saúde
CAP-	Caderno de Ações Programáticas
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis.
NAAB	Núcleo de Apoio a Atenção Básica / Álcool e outras Drogas
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2 Análise Estratégica .....	20
2.1 Justificativa .....	20
2.2 Objetivos e metas .....	21
2.2.1 Objetivo geral .....	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	27
2.3 Metodologia .....	23
2.3.1 Detalhamento das ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	33
2.3.3 Logística .....	38
2.3.4 Cronograma.....	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	44
4 Avaliação da intervenção.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Discussão .....	56
5 Relatório da intervenção para gestores .....	59
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	62
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	64
Referências .....	65
Apêndices.....	66
Anexos .....	68

## **Apresentação**

O presente trabalho trata de uma intervenção realizada no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS. Essa intervenção foi desenvolvida a partir da análise situacional e estratégica da unidade de saúde do município de Lajeado do Bugre/RS visando a qualificação da atenção à saúde da mulher com enfoque na prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama.

Este volume está dividido em sete seções. Inicia-se com a Análise Situacional, explicitando a situação do serviço de saúde através da descrição dos principais problemas detectados. A seguir, apresenta-se a Análise Estratégica, que é o projeto de intervenção propriamente dito, baseado no Caderno de Atenção Básica sobre Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama elaborado pelo Ministério da Saúde em 2013. Posteriormente apresentamos o Relatório da Intervenção, que descreve ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção, a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. Logo, é descrita a Avaliação da Intervenção, momento em que são discutidos os resultados obtidos; e, por fim, é apresentada uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem durante o curso.

## **1 Análise Situacional**

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

Quando comecei a trabalhar nesta unidade de saúde em Dezembro/2013, o horário de funcionamento era das sete da manhã até a uma hora da tarde, não havia trabalho da Equipe de Estratégia de Saúde da Família periódico, não havia planejamento da equipe e também não era realizado visitas domiciliares, apenas consultas médicas descentralizadas nas comunidades e procedimentos de enfermagem nos domicílios. Na farmácia faltam muitos remédios para o atendimento básico. Quanto à estrutura física, deixa muito a desejar, pois a unidade de saúde é um prédio muito pequeno, possui apenas um consultório para as consultas médicas e hoje temos dois médicos, um brasileiro que já trabalha há seis anos e eu que cheguei pelo programa Mais Médicos e assumi a Estratégia de Saúde da Família. Temos que dividir o consultório combinando que, quando estou em visita ele atende na unidade ou quando ele tem consultas nas comunidades eu atendo a demanda livre e agendada no consultório da unidade de saúde. Ainda quanto à estrutura faltam diversas salas para procedimentos limpo, contaminada, nebulização, administração de medicamentos e esterilização, os quais são realizados todos na mesma sala. Atualmente a UBS está sendo ampliada e espero que possamos adequar melhor o atendimento conforme as normas de regulamentação. A partir da minha chegada à unidade o horário de atendimento mudou para as oito horas diárias e começaram-se a pensar em ESF, planejamento e visitas domiciliares regulares por mim (médica), uma

enfermeira, uma técnica de enfermagem e o agente comunitário de saúde que correspondente à micro área a ser visitada.

O secretário de saúde que assumiu em fevereiro de 2014 também contribuiu para estas mudanças, ele tem uma visão diferente e procura atender as necessidades dos profissionais trabalhando junto com a equipe dentro da unidade de saúde. Porém, apesar do companheirismo do secretário ainda tem muita coisa para melhorar inclusive a disponibilidade do carro para a realização das visitas domiciliares de forma ininterrupta, pois a população é muito receptiva e até solicitam as visitas pela equipe. Também é necessário aumentar a variedade e quantidade de medicamentos na farmácia, pois a população é carente e não tem condições de comprar os remédios.

## **1.2 Relatório da Análise situacional**

O município de Lajeado do Bugre, estado do Rio grande do Sul tem uma população de 2.469 habitantes que são atendidos em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Temos disponibilidade de um Núcleo de Apoio a Atenção Básica / Álcool e outras Drogas (NAAB). Nopresente momento a nossa equipe ainda não tem disponível o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), pois o projeto está liberado, mas a contratação dos profissionais ainda não. Não temos disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas.

Nossa disponibilidade de assistência médica especializada é limitadíssima, pois não temos nenhuma clínica que disponibilizesse tipo de atendimento, as consultas com especialista disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) requerem tempo de espera muito grande e na maioria das vezes ocorrem no município de Passo Fundo e/ou Palmeira das Missões, o primeiro fica a mais ou menos 200km de distancia do nosso município e o município ainda participa de um consórcio intermunicipal para consultas e exames de média complexidade. Em relação á disponibilidade de serviços hospitalares, contamos com atendimento no Hospital de Caridade de Palmeira das Missões para internações em geral de baixa a média complexidade incluindo partos e cesáreas, contamos também com os Hospitais disponíveis pelo sistema SISREGI nas cidades de Jaboticaba, Ronda Alta e Sarandi. Quanto aos exames complementares, temos todas as quintas-feiras coleta de exames laboratoriais no nosso município, e algumas Ultrassonografias, a população tem

disponibilidade de realizar exames de imagem em alguns municípios vizinhos e de fácil acesso, acredito que os exames complementares não constituem um problema.

Nossa UBS/ESF é uma unidade urbana, localiza-se na Rua Clementino Graminho, no centro do município de Lajeado do Bugre/RS. A unidade foi construída para aportar uma UBS, assim em espaço para atividades de educação em grupo na unidade. No entanto, a equipe se desloca até as escolas e comunidades para desenvolver atividades de educação. Temos uma Equipe de ESF, uma Equipe de Saúde Bucal e uma Equipe do NAAB, contamos com os seguintes profissionais: 2 médicos clínicos gerais, 1 odontólogo, 1 psicóloga, 1 farmacêutica, 3 enfermeiras, 2 educadores físicos, 1 pedagoga, 1 auxiliar em saúde bucal, 4 técnicas de enfermagem, 2 auxiliares de enfermagem, 1 atendente de enfermagem, 1 atendente de farmácia e 7 agentes comunitárias de saúde. Ainda temos 2 digitadores, 1 vigilante sanitário e 3 auxiliares de limpeza que não são membros da ESF, mas fazem parte de nossa equipe de trabalho.

Nossa UBS está composta por uma sala de espera, uma farmácia de dispensação de medicamentos básicos, uma sala de vacinas, duas salas da secretaria municipal de saúde, um consultório médico/enfermagem, um consultório odontológico, um consultório psicológico, um ambulatório, uma internação, uma cozinha, uma lavanderia, uma sala de triagem e 4 banheiros. Como aspectos negativos temos que a sala de espera é insuficiente, ainda mais tendo dois médicos, temos apenas um consultório o qual é muitíssimo pequeno, além disso, temos que realizar todos os procedimentos de curativo, nebulização, limpeza de materiais e esterilização na mesma sala a qual é inadequada e pequena. Temos barreiras arquitetônicas e para superar estas deficiências que nos atrapalham, para um melhor desenvolvimento, temos como fortaleza uma obra de ampliação da UBS, e mesmo que o avanço esteja sendo devagar, a obra já está em andamento, o que já é um grande passo.

A equipe de saúde de maneira geral trabalha bem, só não gosto do meu novo cronograma de trabalho, pois realizo consultas na UBS apenas as terças-feiras e estou com todo o pré-natal; nas quintas-feiras faço consultas em comunidades do interior e os demais dias faço visitas domiciliares, nestas ocasiões atendo pessoas que precisam de acompanhamento, mas não tenho oportunidade de acompanhá-los, pois só estou em consulta na UBS nas terças-feiras e o pré-natal ocupa o tempo todo.

O Secretario de Saúde avisou-me que vão arrumar uma sala só para mim e terei assim mais oportunidades de consultar na UBS.

O número da população total de nossa área adstrita é de 2.469 habitantes, a tabela abaixo descreverá a quantidade de habitantes por sexo e faixa etária.

<b>Faixa etária</b>	<b>Sexo masculino</b>	<b>Sexo feminino</b>	<b>Total</b>
Menores de 1 ano	11	9	20
1 a 4 anos	42	61	103
5 a 6 anos	35	25	60
7 a 9 anos	57	60	117
10 a 14 anos	87	98	185
15 a 19 anos	127	110	237
20 a 39 anos	362	336	698
40 a 49 anos	167	153	320
50 a 59 anos	167	153	320
60 anos ou mais	239	200	439
<b>Total</b>	<b>1294</b>	<b>1205</b>	<b>2499</b>

**Quadro 01-** Distribuição da população por sexo e faixa etária na ESF Lajeado do Bugre, Lajeado do Bugre/RS.

O tamanho do serviço está de acordo com a quantidade de população adstrita.

São realizadas mais ou menos 15 consultas por turno sendo que todos os atendimentos são previamente triados, a ordem dos atendimentos é classificada por avaliação de risco, os excessos de demanda são atendidos pela enfermagem sendo remanejados para agendamento de consultas.

Temos dificuldades com relação à atenção à saúde das crianças. Tínhamos um cronograma de trabalho que estava nos permitindo ter uma melhoria na atenção às crianças, mas houve modificações na organização do trabalho onde o atendimento de puericultura foi excluído do cronograma, sendo assim, o atendimento as crianças é apenas nas fazes agudizadas e não segundo o exigido pelo protocolo do Ministério da Saúde. Está dentro dos meus planos fazer reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para nos organizar e retomar as consultas as crianças segundo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, e assim cumprir com as Puericulturas, isto poderia se consumir quando tiver meu consultório, ou se o horário de trabalho

voltasse a ser de 8 horas por dia. Contamos com plantão pediátrico no Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, a participação da equipe de saúde está restrita a vacinação das crianças, os registros das atividades desenvolvidas são satisfatórios. Segundo dados do CAP, temos 15 crianças (75%) com consultas em dia de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde, existindo atraso nas consultas agendadas em mais de 7 dias em 25% das crianças, assim como na primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida porque apenas foi realizada em 50% dos recém nascidos. É importante ressaltar que as orientações sobre aleitamento materno exclusivo e sobre prevenção de acidentes é realizada em 100% das mães. No entanto, atividades de educação em saúde são efetivadas pelo meio de palestras nas comunidades nos encontros grupais que não acontecem com uma frequência adequada, mas há planos de ter melhoras nesse sentido.

A atenção à saúde das gestantes é um dos pontos positivos de nossa unidade, pois realizamos consultas periódicas conforme o protocolo do Ministério da Saúde e temos uma rede via consorcio com obstetra com disponibilidade limitada, temos tido bons resultados com relação ao início do pré-natal no 1º trimestre, a prova disso é que apenas uma de nossas gestantes nos últimos seis meses foi de captação tardia. Segundo dados do CAP, 67% das mulheres tem o pré-natal iniciado ainda no primeiro trimestre. Quanto aos indicadores de qualidade, as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde; a solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta; a vacina antitetânica conforme o protocolo; a prescrição da suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo; a realização de exame ginecológico por trimestre; a avaliação da saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo são cumpridas em 100% das gestantes. Realizamos grupos de gestantes e familiares periodicamente (1 por mês), desenvolvemos atividades operativas com troca de saberes, nos baseando na importância de acrescentar os conhecimentos das mulheres com respeito a importância do aleitamento materno exclusivo, a prevenção de acidentes de crianças nas casas, sempre valorizando o conhecimento de gestantes que já são mães, buscando assuntos desenvolvidos no grupo que sejam ligados ao aleitamento materno, alimentação da gestante, alimentação do bebê, cuidados com o bebê, modificações gravídicas, trabalho de parto e qualquer outro assunto que as usuárias e acompanhantes acreditem ser pertinente. Também realizamos visitas domiciliares a todas as gestantes no meio tempo em que não estão consultando e não estão em encontros com o grupo, estas



visitas visam o fortalecimento do vínculo profissional/usuária e principalmente ter conhecimento do meio social e cultural ao qual a gestante e sua família estão inseridos. Esse trabalho proporciona a equipe uma visão holística e maior resolução de problemas decorrentes com estes usuários. Os profissionais que fazem parte deste trabalho são geralmente enfermeiro, médico, pedagoga, psicólogo e educador físico, ainda temos aleatoriamente a participação do odontólogo e farmacêutica.

Com relação às puérperas, é possível noticiar que temos ótimos indicadores. Em relação às consultas antes dos 42 dias de pós-parto; consulta puerperal registrada; orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido; orientações sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar; exame de mama e abdome, e avaliação do seu estado psicológico são realizados em 100% das puérperas. Apenas a porcentagem de realização do exame ginecológico é que se apresentam em somente 33% das puérperas.

Em nossa UBS realizamos prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, a prevenção é realizada por meio de um planejamento com ajuda dos agentes comunitários de saúde e por meio de consultas médicas nas quais ficamos aumentando a demanda, pois não importa o motivo que levou a usuária à unidade, sempre é feita a proposta e valorização da realização dos exames preventivos. Além disso, estamos organizando uma campanha para aumentar o alcance às mulheres. No período da campanha serão realizados os exames em horário alternativos para alcançar as mulheres que trabalham em horários convencionais e não tem acesso aos nossos serviços. As vagas que temos para mamografias são suficientes para a população usuária desse serviço. No entanto, as baixas coberturas destes exames preventivos constituem um problema da Atenção Primária de Saúde em nosso município, pois apenas 7% das mulheres estavam com o exame cito preventivo em dia e apenas 38% tem a Mamografia em dia. Pouquíssimas usuárias (só 10 usuárias segundo o CAP) tem avaliação de risco para câncer de colo, e só 29% conhecem as orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre DSTs. Embora 100% das usuárias conheçam as orientações sobre prevenção de câncer de mama, ainda precisamos melhorar muito a avaliação de risco para câncer de mama e a realização das Mamografias, pois 79% das mulheres com mais de 3 meses de atraso no exame.

Em relação à atenção a saúde das pessoas com hipertensão e/ou diabetes podemos dizer que estes têm atendimento garantido em nossa unidade e do mesmo modo o tratamento. O que pode ser observado em nossa população de HIPERDIA é

que estes usuários, muitas vezes, têm maior interesse em renovar receitas do que ter uma avaliação médica adequada e, em cumprir as orientações não farmacológicas oferecidas pela equipe para mudar e melhorar seu estilo de vida. No caso dos hipertensos, temos 100% de cobertura dos usuários (552 pessoas), a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério médico é realizada em 100%, embora exista atraso na consulta agendada em mais de 7 dias e somente 51% das pessoas tem exames complementares periódicos em dia; recebem orientação sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável; e tem avaliação de saúde bucal em dia.

Sobre os usuários diabéticos, temos 100% de cobertura (158) e existe uma situação semelhante às pessoas com hipertensão no sentido de que 100% deles encontram-se com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 37% tem atraso na consulta agendada em mais de 7 dias, apenas 63% tem exames complementares periódicos em dia, e finalmente o exame físico dos pés nos últimos 3 meses; a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses; a medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses; a orientação nutricional para alimentação saudável e sobre prática de atividade física, assim como a avaliação bucal em dia atingem 43% dos usuários. Para os usuários obterem melhorias na qualidade de vida e de saúde realizamos atividades de educação em saúde por meio dos encontros grupais nos quais participam diferentes membros da equipe de saúde, e que são realizados em 11 comunidades com um encontro mensal, nesses encontros tentamos lhes as pessoas compreenderem a importância de mudanças na dieta, a importância de atividade física regular para evitar o sedentarismo, a obesidade e todas as possíveis complicações que esses fatores podem trazer, também desenvolvemos atividades para redução de estresse e fortalecimento de autoimagem.

Os idosos têm boa atenção em minha UBS, tem prioridade para serem atendidos tanto na UBS quanto em suas residências, tem o apoio e acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde, mas não temos protocolo para atendimento deles, não é feita avaliação multidimensional que seria muito importante para evitar precocemente tanto doenças quanto fatores de risco que poderiam ser modificáveis permitindo-nos trabalhar com esses fatores de riscos para prevenir futuras complicações. Devem ser essas dificuldades quem influenciam nos indicadores de qualidade segundo o CAP, pois só 30% dos idosos têm caderneta da pessoa idosa e

Avaliação Multidimensional Rápida em dia, 60% tem acompanhamento em dia, avaliação de risco para morbimortalidade e orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular. Apenas 45% dos idosos tem avaliação de saúde bucal em dia e investigação de indicadores de fragilização na velhice. Os idosos necessitam muito apoio por serem muito vulneráveis a acidentes e aos transtornos depressivos. O indicador de cobertura é de 100% (336 idosos).

Em relação à Saúde Bucal, os indicadores mostram que 100% das pessoas atendidas na unidade devem ter orientações sobre alimentação saudável e higiene bucal. O número de atendimentos em primeira consulta programática nas diferentes idades em minha UBS exibe uma porcentagem que oscila entre 40% e 49%, não existindo muita diferença com as porcentagens expostas no CAP sobre o número de pessoas com atendimentos não programados, se encontrando em 50% para os pré-escolares (0-4 anos); e 43% para escolares (5-14 anos), para idosos (60 anos e mais) e para a população entre 15 e 59 anos, com exceção das gestantes.

Durante este tempo de trabalho em Lajeado do Bugre tenho tido muitas experiências. Chama a minha atenção ainda, o número de pessoas com transtornos de depressão nervosa, uma grande parte da população, (que lamentavelmente não é um dado quantitativo, mas sim tenho estimado isso no tempo que estou me desempenhando no município), sofre de transtornos depressivos, manifestando uma dependência dos psicofármacos, motivo que lhes faz ir á consulta repetidamente para atingir a receita destes medicamentos. Acredito que ao longo do tempo com um trabalho constante e perseverante vamos atingir melhoria no modo e estilo de vida da população, pois, essas mudanças serão em longo prazo, seria bom planejar atividades para redução de dependência desses fármacos.

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

Comparando o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o relatório da Análise Situacional, é possível expor que temos pontos positivos apenas em relação a organização do trabalho e no funcionamento da ESF. Estruturalmente as condições são as mesmas, pois apesar da obra para ampliar a UBS estar em andamento, ainda está bem longe de ser concluída, e outro aspecto que não tem tido estabilidade é o horário de trabalho, mas eu como médica da ESF, não tenho

me ajustado ao turno único, e assim temos conseguido muitos avanços no trabalho, hoje em dia se tornou realidade a realização das consultas de Puericultura, que mesmo sem ser praticadas ainda em 100% das crianças da área de abrangência, posso afirmar que é desempenhada uma grande parte dela. O pré-natal está com bons resultados, e os programas de controle de câncer de colo de útero e câncer da mama tem atingido uma melhora considerável. Sem deixar de reconhecer que ainda falta muito por fazer para melhorar os outros parâmetros como é a atenção aos idosos (segundo protocolos de atendimentos e avaliação multidimensional), e condicionar mais as estruturas da UBS.

Tem sido muito proveitoso ter lido alguns protocolos da Atenção Básica disponibilizados pela UFPEL, pois assim acrescentei meus conhecimentos e consegui tendê-los ao resto da equipe para a melhora do trabalho, sendo que a ESF funciona bem, se efetivando muitas visitas domiciliares, curativos nos domicílios, atenção centralizada nas comunidades, e encontros grupais.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O Câncer do Colo do Útero e o Câncer da Mama são doenças muito frequentes no mundo. No Brasil, em 2014, foram estimados cerca de 57 mil novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 56 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer da mama é também o tipo de câncer mais frequente na região Sul do País (71 casos/ 10.000) (BRASIL, 2014). A segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo é o câncer de colo do útero, sendo responsável por quase 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. No Brasil, para o ano de 2014, foram estimados quase 16 mil casos novos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2014). O câncer de colo de útero ocupa o quinto lugar das neoplasias mais frequentes na região Sul (BRASIL, 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Lajeado do Bugre, estado do Rio Grande do Sul, conta com uma equipe de saúde composta por 01 médica, 01 enfermeira, 04 auxiliares de enfermagem, 07 agentes comunitários de saúde (ACS). A população da unidade está estimada em 2442 pessoas, sendo que, destas 685 estão entre 0 e 19 anos, 1317 pessoas com idade entre 20 e 59 anos e 440 pessoas acima de 60 anos. Da população total, 1251 são homens e 1191 são mulheres. Há um total de 680 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 254 mulheres na faixa etária dos 50 a 69 anos as quais constituem a população alvo da ação programática de controle do câncer de colo de útero e câncer de mama, respectivamente.

A taxa de cobertura de prevenção do câncer de mama e de colo de útero na ESF do município de Lajeado do Bugre é de 38% e 7,35%, respectivamente. Em relação aos indicadores de qualidade, a porcentagem de mulheres com exames em dia ainda é baixa tanto para câncer de colo de útero como para o câncer de mama.

De um total de 680 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos, somente 50 mulheres têm exame citopatológico em dia (7,4%), e de um total de 254 mulheres com 50 a 69 anos de idade que constituem a população alvo para câncer da mama, 158 delas estão com o exame de mamografia com mais de três meses em atraso, ou seja, mais da metade, o que representa 62%. Apenas 10% das mulheres receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero. Do total de mulheres (680), somente 200 mulheres tem recebido orientações sobre prevenção de câncer de colo do útero e sobre doenças sexualmente transmissíveis (29%). Além da baixa cobertura e baixa qualidade, os registros para controle do câncer de mama não são realizados rotineiramente e nem sempre há anotações nos prontuários a respeito destes exames.

Estes fatores prejudicam o desenvolvimento do programa de controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Em minha UBS não existe um registro oficial desses dados e com a realização da presente intervenção, será possível manter esse registro. Diante do exposto, ressalta-se que a presente intervenção é importante no contexto da ESF de Lajeado do Bugre uma vez que proporcionará uma melhor e maior cobertura do programa de atenção a saúde da mulher do município aliando ações de detecção precoce visando à garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade às mulheres em foco.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção às ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF do município de Lajeado Do Bugre, Rio Grande do Sul.

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

- **Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero 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 80%.
- **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 80%.
- **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 1.2:** 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:** Melhorar o registro das informações.
- **Meta 4.1:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- **Meta 4.2:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- **Objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- **Meta 5.1:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- **Meta 5.2:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.
- **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.
- **Meta 6.2:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) do Município de Lajeado do Bugre, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção 680 mulheres com idade entre 25 e 64 anos e 254 mulheres com idade entre 50 e 69 anos.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

**Objetivo1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero 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 80%

**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 80%.

### Ações



### **Eixo Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e monitorar a cobertura de câncer de mama das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

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

- Acolher todas as mulheres de 25 a 69 anos (faixa etária câncer de colo de útero de 25 a 64 anos e câncer de mama de 50 a 69 anos) de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e/ou mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

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

### **Eixo Engajamento público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de exame de colo de útero e mamografia;

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama e cito patológico;

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

### **Eixo Qualificação da prática clínica**

- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame cito patológico de colo do útero e mamografia.

## DETALHAMENTO

Para monitorar a cobertura de câncer de colo de útero e da mama será habilitada uma pasta específica para o cadastramento onde a enfermeira 1 vez na semana fará o monitoramento dos dados. As mulheres serão acolhidas na recepção da unidade em demanda espontânea e serão encaminhadas para as enfermeiras, depois para os médicos, que realizam uma consulta adequada e mais detalhada. O cadastro será realizado pelas ACS, durante a visita domiciliar. Serão realizadas palestras na unidade 1 vez na semana pela doutora especializanda e se realizará divulgação na rádio local a fim de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames, isto também será feito pela médica. A equipe será capacitada para a realização do exame 2 vezes no mês pelo médico da unidade que promoverá essa capacitação.

**Objetivo2:** 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

### **Eixo Monitoramento e avaliação**

- Monitorar a qualidade das amostras dos exames coletados;

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

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

### **Eixo Engajamento público**

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

### **Eixo Qualificação da prática clínica**

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

### **DETALHAMENTO**

Para monitorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce dos cânceres de colo do útero e da mama, vamos garantir uma sala com todas as condições necessárias ao atendimento dessas mulheres. Com frequência de duas vezes por semana será feito o exame preventivo de forma segura. Além disso, o médico fará um interrogatório minucioso, garantindo que as amostras tenham a qualidade ótima para não ter que repetir, pois assim poderíamos perder a confiança delas. Os resultados serão arquivados, a enfermeira e a médica serão responsáveis para garantir o arquivo com os resultados, assim como a conduta adequada com cada paciente, além disso, informarão as usuárias sobre os indicadores. A equipe receberá atualizações sobre a coleta da amostra de acordo ao Ministério da saúde, uma vez por semana.

**Objetivo3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino 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.

**Eixo Monitoramento e avaliação**

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

**Eixo Organização e gestão do serviço**

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame cito patológico de colo de útero e da mamografia;

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame cito patológico do colo de útero e/ou 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 para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Eixo Engajamento público**

- Informar a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular;

- Ouvir a comunidade sobre estratégias propostas 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 cito patológico de colo de útero.

### **Eixo Qualificação da prática clínica**

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

### **DETALHAMENTO**

Para monitorar os resultados de todos os exames preventivos do câncer de colo do útero e da mama, assim como o cumprimento da periodicidade da sua realização, vai ser organizado um arquivo com os resultados de todos os exames. Será implantada consulta de 15 em 15 dias para acolher todas as mulheres que procuram a unidade para saber o resultado e também acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Serão feitas visitas domiciliares semanalmente para buscar mulheres faltosas, as responsáveis pela leitura dos resultados dos exames serão a enfermeira e a médica que também realizarão as visitas a cada uma das microáreas uma vez por semana para ter contato com a população alvo e acrescentar os conhecimentos sobre estas duas doenças e a importância da prevenção.

O protocolo técnico atualizado, o qual será garantido pela Secretária de Saúde, vai ficar disponível na UBS. Os ACS receberão capacitação sobre estas doenças e a periodicidade destes preventivos, isso será feito uma vez por mês que é a frequência dos encontros. Pretendemos ter encontros semanais com a equipe da

unidade de saúde, motivo pelo qual receberá capacitação para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para monitoramento dos resultados.

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

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

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

#### **Eixo Monitoramento e avaliação**

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

#### **Eixo 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.

#### **Eixo 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.

#### **Eixo Qualificação da prática clínica**

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

### **DETALHAMENTO**

Para melhorar o registro das informações, vamos garantir um arquivo para manter a ficha ou planilha, com todos os dados de cada uma das mulheres que fizeram preventivos. Tendo em conta tanto os resultados do exame físico na hora da coleta, quanto o informe do preventivo, vai ser feito um diagnóstico e vai ser decidido o acompanhamento de cada quem, ou seja a periodicidade das consultas posteriores. As mulheres saberão da existência deste arquivo e o pessoal do posto ganhará o treinamento para abordar neste memorizado se fosse preciso. As responsáveis serão a Dra especializando e a enfermeira responsável pelo programa de controle do câncer de colo de útero e da mama. Cada resultado será anexado no prontuário de cada uma das pacientes que se realizem os exames preventivos.

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

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

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

### **Monitoramento e avaliação**

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

### **Eixo 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.

### **Eixo 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.

### **Eixo 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.

### **DETALHAMENTO**

Para mapear e monitorar as mulheres de risco para os cânceres de colo do útero e da mama será feita monitorização periódica da realização de avaliação de risco na população alvo, serão identificadas quais mulheres têm maior risco para estas doenças, tendo em conta os principais riscos já descritos anteriormente. Assim será preconizado um acompanhamento diferenciado para estas mulheres. As ACS nos ajudarão a identificar as mesmas sendo eles quem mais perto se encontram desta população se fornecendo de informações que poderão nos ser útil na hora de classificar quem é de risco e quem não.

Uma divulgação sobre estes fatores de risco será feita pela radio, e nos encontros semanais nas micro áreas. A equipe receberá capacitação pela médica da unidade para realizar avaliação de risco, e para conhecer as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de mudar.

**Objetivo6:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde



**Meta6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

### **Eixo Monitoramento e avaliação**

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

### **Eixo Organização e gestão do serviço**

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

### **Eixo Engajamento público**

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

### **Eixo 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.

## **DETALHAMENTO**

Para monitorar o número de mulheres que receberam orientações, vamos fazer uma listagem com os dados gerais de cada uma das mulheres que recebem as orientações próprias da promoção da saúde. A pessoa responsável desta listagem e de sua segurança é o ACS de cada micro área. O gestor municipal vai garantir os preservativos que serão distribuídos em cada um de nossos encontros com a população alvo. Nas consultas teremos também os preservativos suficientes para distribuição, faremos propaganda da importância do uso dos preservativos, sobre o não uso de tabaco, drogas e álcool, prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis, isto será feito por meio das palestras e pela radiolocal. A

equipe receberá as mesmas orientações e assim cada um dos integrantes poderão nos apoiar na divulgação destas orientações.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **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 80%.

**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 80%.

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

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

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

#### **Objetivo 2. 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.

**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:** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não está 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:** Proporções 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.

#### **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 cito patológico de colo de útero.

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

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

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

**Numerador:** Número de registros adequados da mamografia.

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

**Objetivo 5: 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.

**Objetivo 6: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.**

**Meta 6.1:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos

**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 orientadas 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 dos cânceres de colo de útero e de mama vamos adotar como protocolo o Caderno de Atenção Básica de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (2013). Utilizaremos a ficha do paciente disponível na UBS e a ficha espelho disponibilizada pelo curso para as anotações referentes aos exames citopatológicos. Para o

controle das usuárias que realizarem a mamografia, será confeccionado um registro específico para as mulheres entre 50 e 69 anos onde todos os exames de mamografia apresentados na UBS ficarão registrados. A ficha prevê todas as informações necessárias para o acompanhamento e a classificação de risco das mulheres. Nossa Unidade de saúde dispõe de mecanismos para imprimir o número de fichas necessárias. Serão impressas 40 fichas para cada semana, será feito segunda feira de manhã, para providenciar os atendimentos da semana. Contamos também com um computador e aparelho de som para serem usados nas reuniões, palestras e cada uma das atividades de divulgação e capacitação que sejam efetivadas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira vai arquivar semanalmente nas fichas os exames citopatológicos realizados e, após análise, os resultados, organizando-os por micro áreas e por ordem alfabética dos nomes, pois nossa UBS não é totalmente informatizada. A profissional localizará os prontuários destas mulheres para anexar a data do preventivo e informações que sejam relevantes como sintomas referidos no dia do preventivo, considerando que estas informações podem ser necessárias para o dia de consulta da paciente (lembramos que o dia do preventivo aquela que tiver alguma queixa ginecológica terá consulta agendada na hora).

Com relação ao registro do controle dos exames de mamografia, será confeccionado um caderno específico para as pacientes entre 50 e 69 anos que será revisado semanalmente pela médica da ESF. Anotações a respeito da data do exame e seu resultado também serão anotados no prontuário clínico da paciente.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da unidade de saúde. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação baseada no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde dos Cânceres de Colo do Útero e do Câncer de Mama de 2013 a fim de que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade durante as reuniões semanais de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Ocorrerá também, durante as reuniões semanais, a capacitação dos agentes comunitários para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

As mulheres com idade entre 25 e 69 anos serão cadastradas pelos ACS e investigadas quanto à periodicidade dos exames citopatológicos e mamográficos. Será realizada busca ativa pelos ACS, equipe de enfermagem, e médico da ESF a pacientes com exames em atraso. O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será feito primeiramente pela técnica de enfermagem. A consulta será feita pela Médica da unidade e o preventivo pela Enfermeira. O preventivo e exame das mamas serão agendados pela médica da ESF. A agenda para os dois tipos de atendimentos ficará com a médica da ESF em local específico para que toda a equipe tenha acesso, caso seja necessário.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância da prevenção, serão disponibilizados grupos para a população com palestras ministradas pela equipe de saúde. Nos grupos serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, bem como o esclarecimento dos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Serão discutidas medidas de combate aos fatores de risco modificáveis e os sinais de alerta para detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama. As palestras serão efetivadas nas micro áreas, cuja responsável é a médica Especializanda, sempre contando com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde e pessoal da ESF.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exames citopatológicos e mamografias em atraso. O ACS fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 12 mulheres por semana, totalizando aproximadamente 48 por mês. Ao fazer a busca já será agendada a consulta para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. Agente dispõe dum computador que permitirá efetivar qualquer atividade para capacitação (vídeos) que não seja realizada pela doutora, temos um veículo disponível (previamente combinado e autorizado pelo Secretário de Saúde), a secretaria de saúde garantirá os lanches para cada uma de nossas atividades. Quando as atividades sejam nas comunidades o local, cadeiras e qualquer outro elemento serão garantidos pelo ACS de cada micro área, mesmo si não houver luz, nem computador, nem aparelho de som, as atividades será perpetradas, pela doutora especializando com seus meios naturais.





### **3 Relatório da intervenção**

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

O planejamento das ações foi feito para 16 semanas, mas por necessidade de ajuste no cronograma do curso, a coordenação orientou redução para 12 semanas de intervenção. Nas primeiras semanas de intervenção que constituíram o primeiro mês fizemos a capacitação dos profissionais de saúde da unidade sobre o Protocolo de Prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde. Esta capacitação foi feita pela Médica da Unidade em reuniões com a equipe que aconteceram nas primeiras semanas da intervenção. Nessas reuniões aproveitamos para estabelecer o papel de cada profissional na ação programática.

Esta atividade foi estabelecida conforme o lugar em que cada profissional estivesse ocupando no momento da intervenção, por exemplo, o Profissional que ficasse na mesa da recepção, seria o responsável pelo acolhimento. Foi necessário determinar dessa forma porque a UBS estava passando por uma mudança envolvendo a troca de muitos integrantes da nossa equipe, então, não existia um profissional fixo para cada lugar na unidade, mas funcionou bem.

O cadastramento de todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área adstrita foi realizado pelos ACS que ficaram responsáveis por esse procedimento, e também por contatar os líderes das comunidades para falar sobre a importância da ação programática e solicitar apoio para captação de mulheres, isso foi realizado em uma sala de reunião do NABBE.

Os atendimentos clínicos e a realização dos exames citopatológicos e mamografias foram realizados pela médica da unidade no período da semana de segundas até as quintas-feiras no horário das 13h:30min até 15h:30min da tarde. Desenvolvemos grupos de saúde da mulher com a comunidade e também conseguimos abranger a Área indígena, o que foi muito interessante. Estas atividades foram realizadas pela médica com a ajuda da técnica de enfermagem. Com um vocabulário de fácil entendimento, de forma a impulsionar um diálogo, buscamos informar as mulheres sobre a importância da realização dos exames e convidá-las a procurarem a unidade de saúde para participarem da intervenção realizada.

A capacitação dos ACS para realização de busca ativa das mulheres faltosas foi realizada pela médica da unidade, através de uma reunião. No entanto, cabe destacar que não foi necessário fazer busca ativa das mulheres porque ainda não tivemos nenhuma mulher faltosa às consultas. Além disso, muitos resultados dos exames não ficaram prontos dentro das 12 semanas de intervenção, dessa forma, muitas mulheres não retornaram a UBS porque foram informadas de que seriam avisadas por telefone ou em visita domiciliar quando os resultados ficassem prontos.

Neste primeiro mês da intervenção, tivemos como dificuldade o transporte para as pacientes deslocarem-se até a unidade de saúde no horário estabelecido para os atendimentos. Ainda no primeiro mês, devido à mudança de pessoal na unidade, ficamos sem enfermeira por certo tempo. Além disso, os feriados e chuvas atrapalharam um pouco a rotina da intervenção no primeiro mês. Tivemos também muitos aspectos positivos como a realização de um evento municipal do dia das mães, onde aproveitamos para reforçar a divulgação da intervenção o que ajudou a ampliar o número de mulheres que procuraram a unidade para atendimento.

No segundo mês da intervenção continuamos com os atendimentos clínicos e a realização dos exames preventivos de colo de útero e da mama, mantivemos o horário dos atendimentos de segunda a quinta feira de tarde feito pela médica só que desta vez contamos com a inclusão e a participação da nova enfermeira que se mostrou muito disposta a ajudar no trabalho e recebeu a devida orientação sobre o mesmo. A nova enfermeira ficou com a responsabilidade de agendar os atendimentos, garantir que nunca houvesse

falta de material necessário para o boom desenvolvimento do trabalho e ainda ajudou com as fichas espelho e planilhas de dados.

O grupo de saúde da mulher com a comunidade foi realizado nessa ocasião com mulheres das diferentes micros áreas, numa sala do NABBE, e também foram ótimos os resultados. Claro que as algumas dificuldades surgiram como 4 feriados, 2 por luto e 2 feriados nacionais, em outra semana do segundo mês eu, médica da unidade, fiquei doente e não consegui trabalhar, outro dia não foi possível atender as pacientes porque foi necessário cancelar os atendimentos devido a uma viagem que eu, médica da unidade tive que fazer por motivos de trabalho, e para finalizar, durante a semana 8 da intervenção, final do mês 2, houve muita chuva durante a semana toda o que impediu que muitas pacientes comparecessem aos atendimentos.

No terceiro mês da intervenção, apresentou-se uma mudança no horário do serviço, pois no município voltou a funcionar o turno único, fiquei chateada, pois eu não tenho minha própria sala, a sala é para os médicos que trabalhamos nessa unidade, em três dias da semana pela manhã quem ocupa a sala é o outro médico do município enquanto faço atendimentos nas comunidades, daí tive que me reunir com o Secretário de Saúde e lhe propor manter somente para mim o trabalho durante o dia todo para conseguir manter a estabilidade da intervenção, ele aceitou e afortunadamente foi possível manter os atendimentos clínicos e realização dos exames preventivos como ficava acontecendo anteriormente. Neste terceiro mês também começou a chegar os resultados dos primeiros cito preventivos e mamografias, isso permitiu a atualização da Planilha de coleta de dados. Além disso, tivemos neste mês uma melhora com o fornecimento dos medicamentos á população.

Acredito que o que mais influenciou negativamente na intervenção foi à instabilidade nas horas de serviço pelos diferentes motivos já expostos, e a pesar de não ter atingido a meta na cobertura, acredito que a intervenção foi muito satisfatória pelo fato de ter conseguido que muitas mulheres que nunca na sua vida tinham aceitado fazer os exames preventivos, agora estão com estes exames em dia e muito entusiasmadas com a intervenção, sentindo-se a vontade com as atividades e conversas que tivemos. Foi um grande prazer para conseguir ganhar a confiança dessas mulheres, isso me fez sentir útil e convincente.

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

Não houve ações previstas e não desenvolvidas. Todas as ações planejadas foram realizadas.

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

Não houve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção. Com respeito ao fechamento das planilhas eu tive dificuldades porque eu não tenho bom desempenho em informática, mas tive muita ajuda dos meus colegas e da minha orientadora. Não tive dificuldades com o cálculo dos indicadores já que a planilha do curso é elaborada de forma a facilitar este cálculo aos alunos.

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

A intervenção já faz parte da rotina de trabalho da minha unidade de saúde e a equipe de trabalho acolheu as ações propostas e pretende dar apoio na continuidade da implementação da intervenção na unidade. Continuamos com os atendimentos clínicos para aquelas pacientes que tiveram resultado alterado, continuamos acolhendo às mulheres que chegam para realizar pela primeira vez os exames preventivos, continuamos com os registros na ficha espelho e planilha de dados, com o monitoramento da intervenção, com as ações de promoção de saúde. Todo o processo de trabalho desenvolvido em 12 semanas ajudou a melhorar a qualidade da atenção à saúde das mulheres da nossa área de abrangência e vamos continuar ampliando as ações até alcançarmos 100% da população.

Após 12 semanas de intervenção sinto-me realizada com as conquistas que o trabalho realizado até agora proporcionou para o serviço, equipe e comunidade. Embora os resultados não tenham sido todos em 100%, acredito que conseguimos transmitir as mulheres a importância da prevenção e a nossa equipe a importância da união, isto é o mais gratificante.

## **4 Avaliação da intervenção**

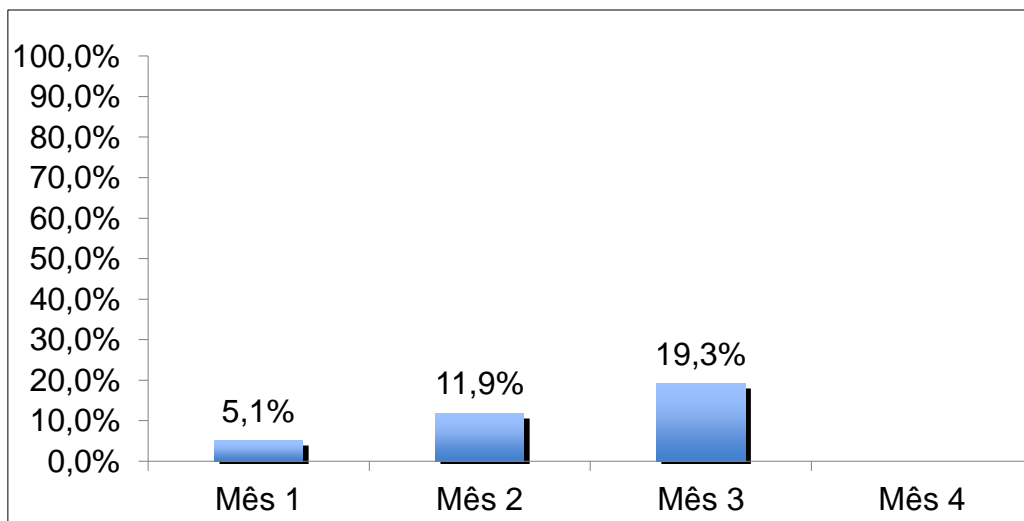
### **4.1 Resultados**

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) Lajeado Do Bugre, localizada no município de Lajeado do Bugre/RS, existem atualmente 2445 usuários (segundo o novo cadastramento da população). Segundo estimativas, 680 mulheres têm idade entre 25 e 64 anos, entre elas, somente 50 possuem um acompanhamento no programa de Câncer de Colo de útero, o que representa um total de 7,35%. Em relação ao câncer de mama temos um total de 254 mulheres com idade entre 50 a 59 anos, porém, dentre elas, 96 tem acompanhamento para a prevenção de câncer de mama, o que representa 38%, estimativas segundo o CAP. Participaram da intervenção 131 mulheres na faixa etária para Câncer de Colo de Útero e 80 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos no município.

**Objetivo1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

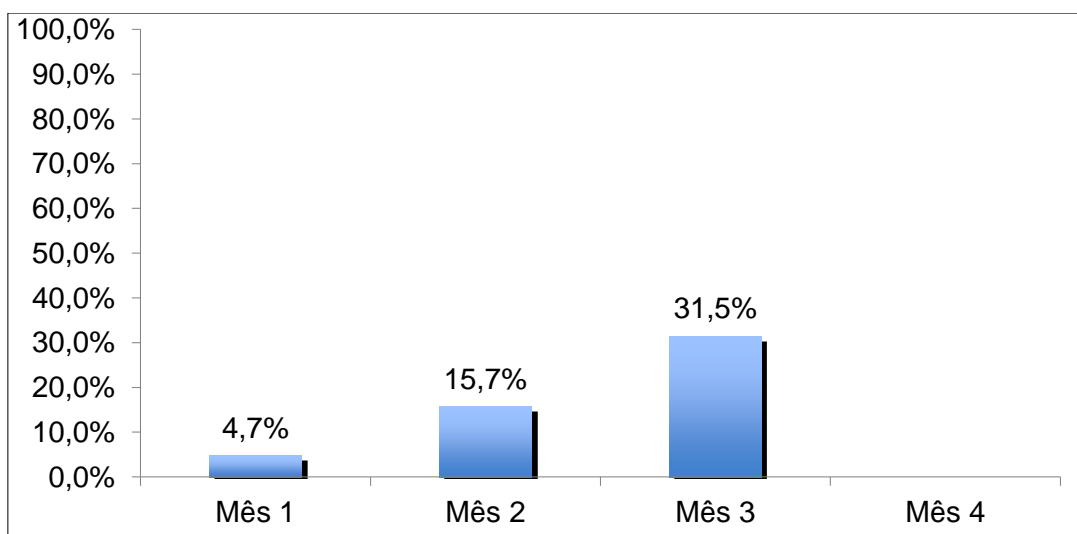
O gráfico 1 mostra a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na unidade de saúde. Não foi possível atingir a meta estipulada inicialmente (80%). No entanto, a cada mês observa-se um acréscimo no número de mulheres com rastreamento adequado para tal doença. No primeiro mês de intervenção foi realizado exame para detecção precoce em 35 mulheres (5,1%), no segundo mês chegamos a 81 mulheres (11,9%), e no terceiro mês de intervenção alcançamos 131 (19,3%) exames em dia para detecção precoce de câncer de colo uterino.



**Figura 1:** Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF correspondente à UBS Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.

**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 80%.

A figura 2 mostra uma ascensão na proporção de cobertura de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. No primeiro mês de intervenção 12 mulheres (4,7%) realizaram o exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no segundo mês de intervenção 40 mulheres (15,7%) realizaram o exame, e no terceiro mês, 80 mulheres (31,5%) tiveram o exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.



**Figura 2:** Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF correspondente à UBS Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.

Os fatores que podem ter influenciado no indicador de cobertura são: a falta de estabilidade nos horários de serviço onde tivemos mudanças de horário e precisamos reorganizar a agenda mais de uma vez, o fato de a população ser muito grande e contarmos com poucos profissionais e o fato de a intervenção ter sido reduzida de 16 semanas para 12 semanas. Apesar de não termos alcançado a meta inicialmente estipulada, muitas ações foram destinadas para que o maior número de mulheres aderisse à intervenção. Fizemos muitas ações para tentar atingir a meta, por exemplo, reforçamos a busca ativa das mulheres por meio dos ACS, em cada uma das visitas domiciliares que fazíamos falávamos sobre a nossa intervenção e a importância da realização dos exames preventivos, tanto de colo do útero quanto de mama. Fizemos divulgação pela Radio local e aproveitamos uma atividade feita no dia das mães, onde houve uma grande concentração de mulheres, para divulgar nosso trabalho e pedir as mulheres a comparecerem na unidade para consulta e serem examinadas clinicamente, além de fazerem os exames preventivos.

Estes atendimentos tiveram muita prioridade, pois só o fato de não me ajustar ao turno único, foi um grande sacrifício porque acreditei que dedicando todas as tardes a este trabalho eu poderia chegar a meta, e nesse horário da tarde as pacientes que chegavam para os preventivos, tinham prioridade na consulta, exceto se fosse uma emergência. Mesmo assim, a falta de estabilidade nas horas de serviço, o tempo da intervenção que foi reduzido de 16 a 12 semanas, a população alvo ser bem grande e poucos profissionais na unidade (devido a um processo de mudança de parte do pessoal), todo foi se juntando e representando debilidades em nossa intervenção, mas podemos garantir que o impacto tem sido muito significativo.

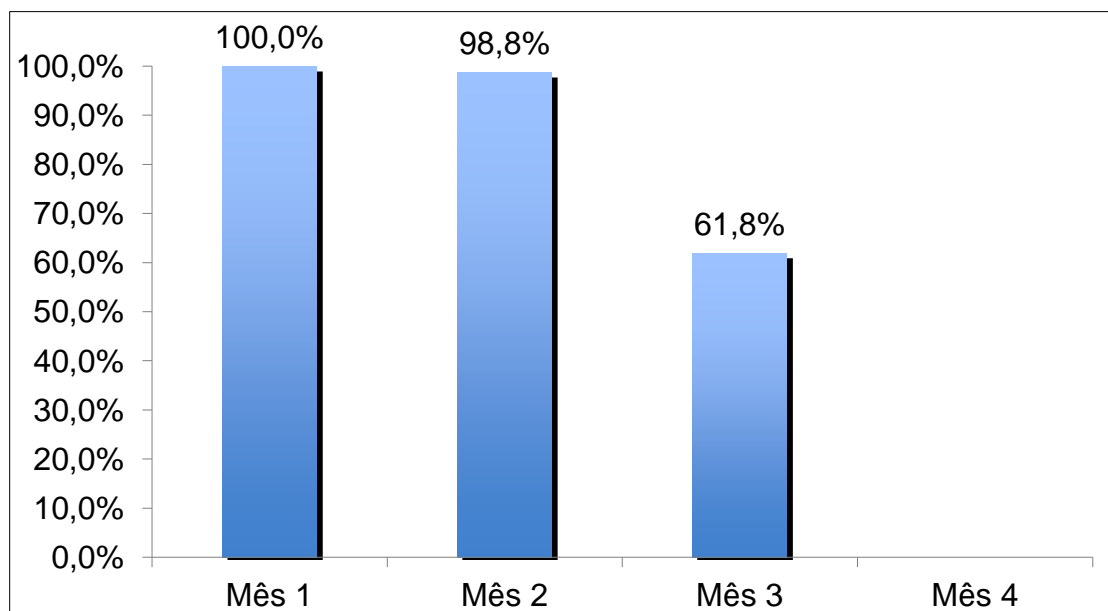
Todas as ações foram concretizadas, apesar de não termos alcançado a meta de 80% e os exames vão continuar sendo realizados até que se alcance 100% da população, já que a intervenção já se tornou parte da nossa rotina de trabalho na unidade.



**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.

Como vemos na figura 3, conseguimos alcançar a proporção de 100% das mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico no primeiro mês de intervenção (35 mulheres cadastradas e 35 com amostras satisfatórias), mas a tendência foi decrescente, no segundo mês, das 81 mulheres cadastradas, 80 delas tiveram amostras satisfatórias do exame cito patológico do colo de útero (98,8%) e no terceiro mês de intervenção, das 131 mulheres cadastradas, 81 tiveram amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo uterino (61,8%).



**Figura 3:**Gráfico de proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na ESF Lajeado do Bugre/RS.

Os fatores que influenciaram nos resultados e contribuíram para que o percentual de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo uterino fosse decrescente foi apenas o tempo que durou a intervenção, pois não foi possível ter nas nossas mãos os resultados de uma pequena parte dos cito patológicos realizados no segundo mês da intervenção e não tivemos resultados dos exames feitos no terceiro mês, os resultados ainda não chegaram. Quando fazemos a coleta do exame temos que enviar a amostra

para o Laboratório e aguardar os resultados ficarem prontos, mas não foi possível ter estes últimos resultados, assim, chegamos à semana 12 da intervenção sem estes resultados, mas com a continuidade da intervenção será possível avaliar esses resultados em breve. Dos exames feitos os quais tivemos acesso aos resultados a tempo, somente 1 resultou em amostra não satisfatória, mas este repetido imediatamente.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo uterino e mamografia.

**Meta 3.1:** Buscar 100% das mulheres que tiveram exame cito patológico alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

No primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente, 5, 10 e 11 mulheres tiveram o exame cito patológico alterado, mas nenhuma delas deixou de retornar a unidade para conhecer o resultado não sendo possível representar os resultados graficamente (0% nos três meses).

**Meta 3.2:** Buscar 100% das mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram a unidade de saúde.

Em relação aos resultados dos exames de mamografia, somente 1 mulher durante os três meses de intervenção, mais especificamente no primeiro mês da intervenção, teve o exame de mamografia com resultado alterado, mas esta não deixou de retornar à unidade para conhecer o resultado, não sendo possível representar graficamente este resultado (0% nos três meses de intervenção). Fizemos um planejamento para garantir o cumprimento deste indicador e tivemos excelentes resultados tanto no exame cito preventivo quanto nas mamografias. Na ficha espelho utilizada nesta intervenção, uma das opções que aparecem para serem preenchidas é o número de telefone, então nós combinamos com as mulheres de avisá-las por telefone assim que o resultado de seu exame chegasse à unidade. No caso de alguma delas não ter telefone, nós preenchíamos o número do esposo ou de outro familiar mais próximo. Dessa forma, garantimos que nenhuma das usuárias fossem faltosas, garantimos também que na hora de chegar a consulta elas teriam

prioridade. Todas as mulheres que foram avisadas por telefone que seus resultados chegaram comparecerem na unidade.

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

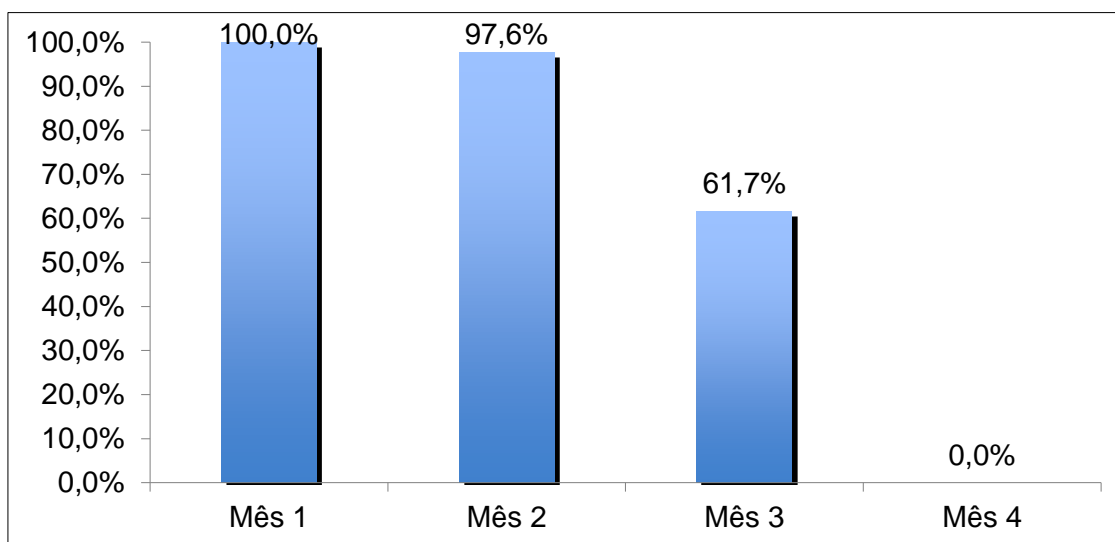
**Meta 3.4:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Os resultados referentes às metas 3.3 e 3.4 não podem ser verificados durante os três meses de intervenção, pois não houve necessidade de busca ativa em nenhuma das mulheres com exame cito patológico alterado e nem mamografia.

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

**Meta 4.1:** Manter registro específico da coleta de exame citopatológico de colo uterino em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

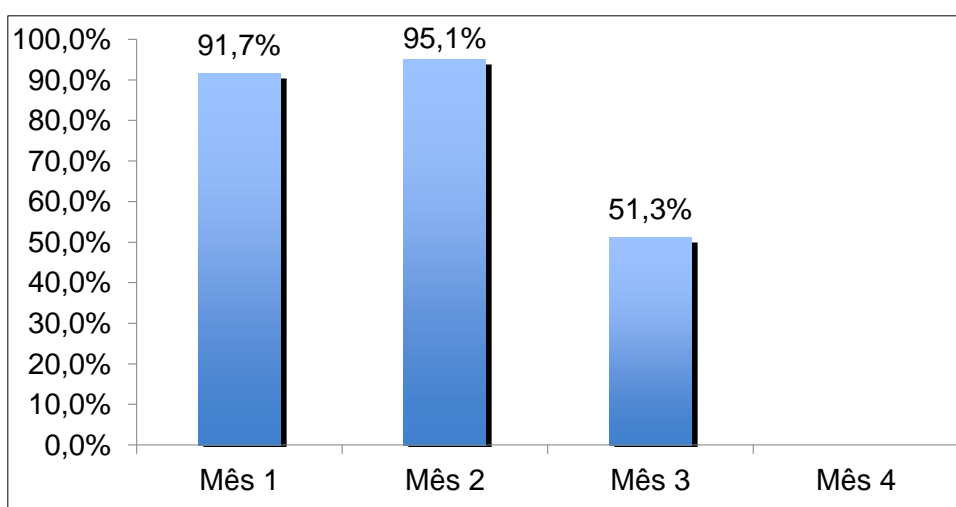
No gráfico 4, é apresentado a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero dentre as 35 mulheres residentes no território que frequentaram a unidade de saúde no primeiro mês de intervenção, todas (100%) tiveram registro adequado do exame cito patológico. No segundo mês de intervenção tivemos 83 mulheres cadastradas, destas, 81 (97,6%) tiveram registro adequado e no terceiro mês das 133 mulheres cadastradas, 82 (61,7%) tiveram registro adequado do exame cito patológico.



**Figura 4:** Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.

**Meta 4.2:** Obter 100% de registros das informações sobre a realização de mamografia.

No caso dos registros adequados de mamografia, parâmetro mostrado na figura 5; pode se expor que no primeiro mês de intervenção 12 mulheres frequentaram o programa, destas 11 (91,7%) tiveram registro adequado do exame de mamografia, no segundo mês das 41 mulheres cadastradas, 39 (95,1%) tiveram registro adequado de mamografia e no terceiro mês 80 mulheres frequentaram o programa e 41 (51,3%) tiveram o registro de mamografia.



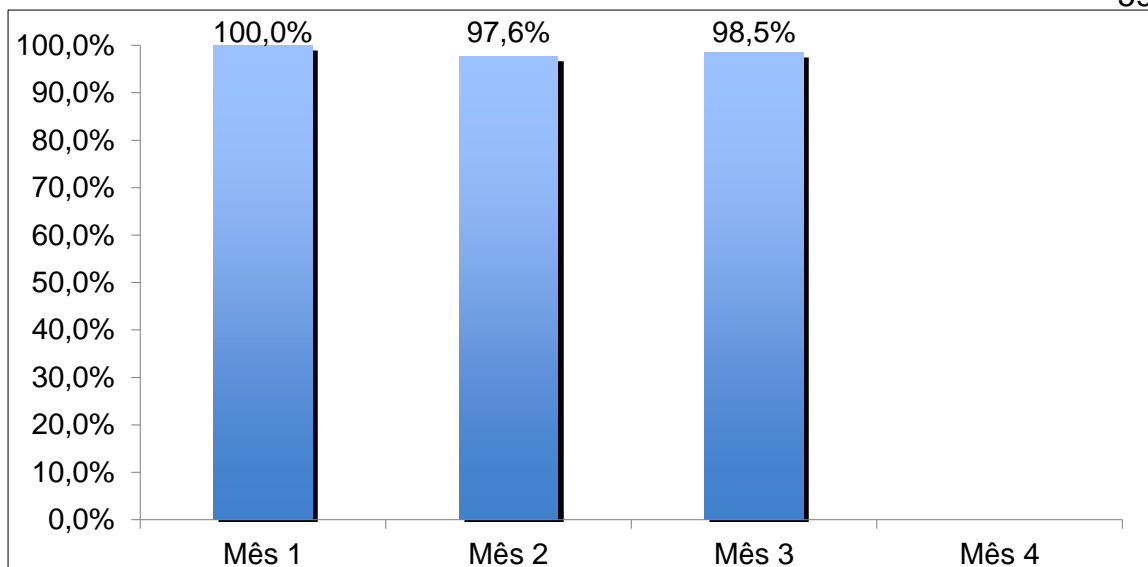
**Figura 5:** Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado da mamografia ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.

O registro dos exames tanto cito patológico quanto Mamografia foi garantida porque ficou combinado que a Enfermeira além de ter um caderno com os dados de cada uma das pacientes atendidas na intervenção ia ser a responsável pelos resultados, e quando cada resultado chegasse, ela ligava para as pacientes para avisar. Depois disso, a enfermeira fazia uma cópia do exame e entregava para a médica da unidade para ser arquivado em um envelope a fim de evitar perdas. Quando cada paciente chegava à consulta médica seu exame já estava anexado ao prontuário da paciente. A porcentagem decrescente no registro dos resultados dos exames preventivos aconteceu porque no primeiro e segundo mês da intervenção, os resultados chegaram quase em sua totalidade a tempo na unidade para serem registrados na ficha, mas os resultados do terceiro mês ainda não chegaram e por isso o percentual do terceiro mês foi baixo. Os resultados serão devidamente registrados quando chegarem à unidade.

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

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero em 100% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

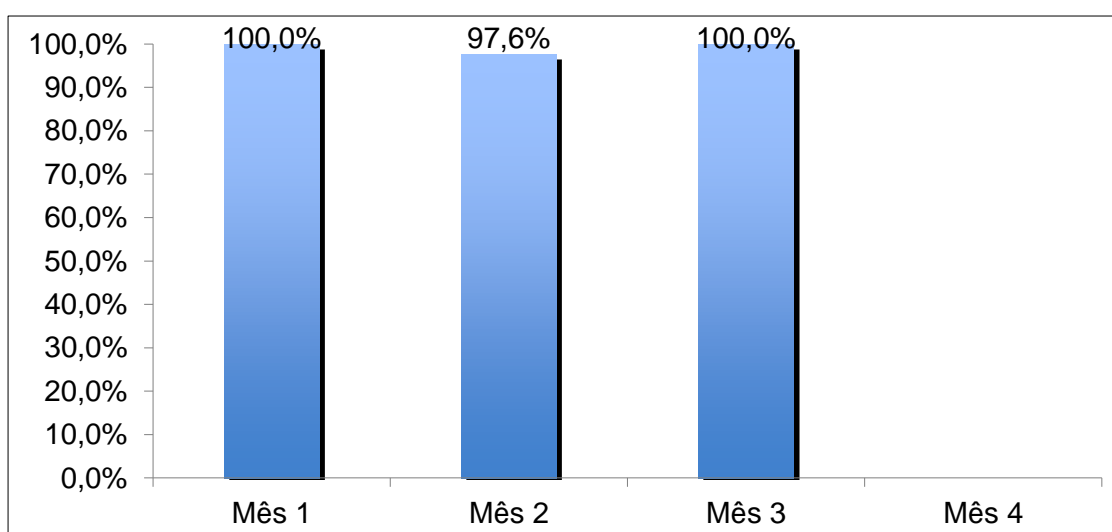
Como aparece no gráfico da figura 6, no primeiro mês de intervenção 100% das mulheres receberam pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo uterino (35 mulheres). No segundo mês de intervenção, das 83 mulheres cadastradas, 81 tiveram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino (97,6%) e no terceiro mês, das 133 mulheres cadastradas, 131 foram pesquisadas quanto aos fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo uterino (98,5%).



**Figura 6:**Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.

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

Semelhantes resultados se mostram na figura 7, se apreciando que das 12 pacientes cadastradas entre 50 a 69 anos no primeiro mês de intervenção, 12 (100%) receberam pesquisa de sinais de alerta para o câncer de mama. No segundo mês de intervenção, das 41 cadastradas, 40 tiveram pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama (97,6%) e no terceiro mês, 100% das mulheres receberam pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama (80 mulheres).



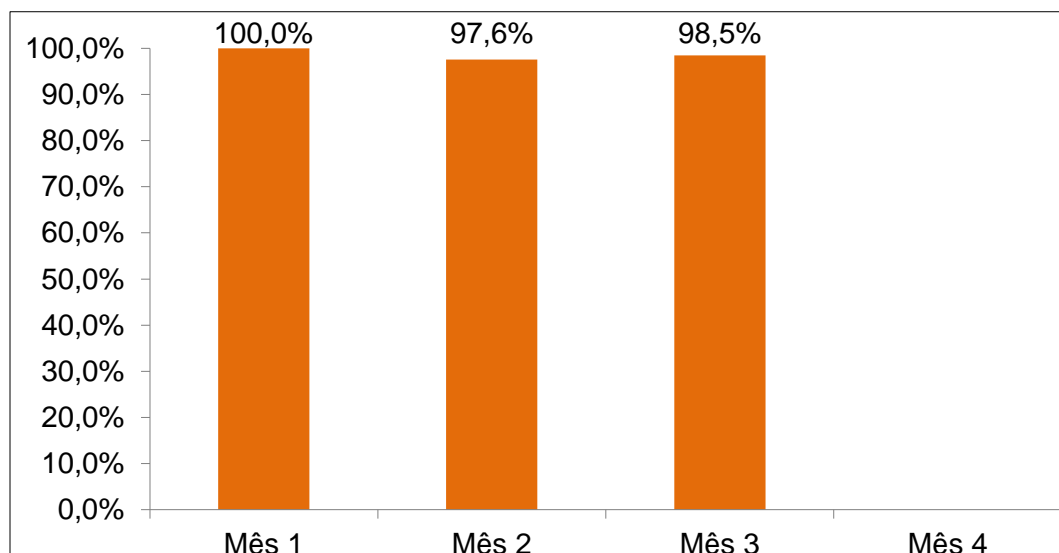
**Figura 7:**Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na ESF correspondente à UBS Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.

No gráfico da figura 8, se expõe que todas as mulheres que participaram da intervenção foram avaliadas quanto aos sinais de alerta e fatores de risco para câncer de colo uterino e para câncer de mama. A pesquisa de sinais de alerta era realizada nas consultas médica onde planejamos previamente a intervenção a disponibilidade de tempo de 30 minutos para cada paciente com o objetivo de fazer uma boa consulta medica, fazer o preventivo e cumprir com os requisitos da ficha espelho. Essa pesquisa de sinais de alerta foi realizada até mesmo naquelas mulheres que não fizeram os exames preventivos já que durante as palestras nós fazíamos também este procedimento. Além das consultas médica, as mulheres recebiam pesquisa de sinais de alerta também nas visitas domiciliares que neste caso era realizada pela enfermeira da ESF que ajudou com as informações.

**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.

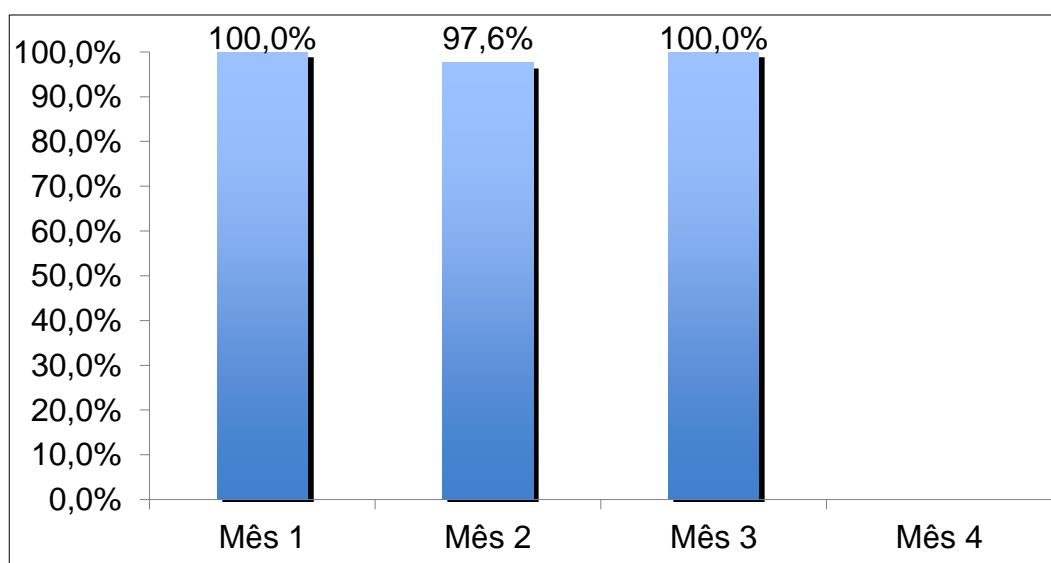
No primeiro mês de intervenção foi realizada orientação sobre DSTs e fatores de risco para o câncer de colo uterino em 100% das mulheres cadastradas. No segundo mês receberam orientação 81 das 83 mulheres cadastradas (97,6%) e ao final do terceiro mês 131 das 133 mulheres (98,5%) receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino como pode ser observado na figura 8.



**Figura 8:** Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.

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

Em relação à orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, no primeiro e terceiro mês de intervenção todas as mulheres receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco (100%) e no segundo mês, 40 das 41 mulheres foram orientadas sobre estas doenças (97,6%), se observando estes resultados na figura 9.



**Figura 9:** Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama ESF Lajeado do Bugre, município de Lajeado do Bugre/RS.



Os resultados foram obtidos mediante orientações passadas as usuárias na consulta individual, enfatizando em cada caso, tendo em conta os diferentes fatores de risco para cada individuo. A distribuição de preservativo tanto feminino quanto masculino perpetuou-se, incentivamos a comunidade para uso de preservativos explicando que é a melhor opção, pois constitui um método de barreira e além de ser útil para evitar gravidez não desejada e não planejada, é muito eficaz para prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Realizamos palestras sobre DSTs, as consequências do uso de tabaco, álcool e drogas, sobre os benefícios de uma alimentação saudável e prática de exercício físico. Os resultados estão sendo positivos, tanto na procura e realização dos exames quanto na aceitação dos pacientes e equipe de saúde quanto à importância da intervenção.

#### **4.2 Discussão**

A intervenção na ESF Lajeado Do Bugre do município de Lajeado Do Bugre, Rio Grande do Sul proporcionou à ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer da mama além da qualificação das ações em saúde destinadas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade. Qualificamos a equipe de saúde sobre os protocolos do Ministério da Saúde para prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama, melhoramos a qualidade dos registros e conseguimos implantar um monitoramento dos mesmos. Todas as mulheres que participaram da intervenção receberam orientações sobre os fatores de risco e sinais de alerta para estes tipos de cânceres de forma a realizar promoção da saúde e ensiná-las a se protegerem por meio dos fatores de risco modificáveis.

A intervenção teve grande impacto positivo na comunidade já que antes da intervenção a grande maioria das mulheres não tinha conhecimento sobre os exames preventivos de detecção precoce de câncer de colo e de mama e muitas se recusavam a realizá-los, não se importando com as consequências futuras. Com a intervenção nós conseguimos melhorar a adesão das mulheres ao programa, qualificar o atendimento das mulheres que realizam os exames fizemos anamnese completa das mulheres, pesquisamos fatores de

risco e sinais de alerta para estas doenças e planejamos estratégias para que as mulheres retornassem à unidade para conhecer os resultados dos seus exames. Fazíamos ligações telefônicas para cada uma das mulheres para avisá-las quando seus resultados chegavam, dessa forma, nenhuma mulher deixou de retornar a unidade para conhecer os resultados e tinham prioridade no atendimento para conhecer seus exames.

Houve evidente melhora nos registros das informações após a implantação da intervenção. Primeiramente arrumamos um caderno para cadastrar todas as usuárias que realizaram os preventivos, além disso, fazíamos uma cópia do exame e arquivávamos em um envelope, e finalmente cada resultado também foi comentado no prontuário de cada usuária. Conseguimos mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, por meio de uma avaliação de risco pesquisando sinais de alerta para identificar câncer de colo de útero e câncer de mama. A prevenção de saúde foi promovida também com nossa intervenção já que orientamos a cada paciente sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para acrescentar os seus conhecimentos sobre o funcionamento adequado dos programas de controle de câncer de colo do útero e da mama, além de aprender mais sobre estas duas doenças, seus fatores de risco, como evitá-las, seu comportamento no Brasil e no mundo todo, e como proceder para realizar estes exames. Houve um trabalho destacado e integrado da médica e da enfermeira com apoio e participação de todos os demais profissionais da UBS.

A intervenção tem sido muito importante também para o serviço porque anteriormente os exames citopatológicos eram poucos realizados e a enfermeira quando achava alguma alteração no exame físico tinha que orientar as pacientes de forma a ajudar a médica na consulta, isto era bem difícil, pois acabava sobrecarregando a médica e a enfermeira da unidade.

A intervenção teve um bom impacto na comunidade e foi bem reconhecida e aceita pela população, as pacientes tanto nas consultas quanto fora de elas (reuniões de grupo, palestras etc.), se manifestam muito satisfeitas e agradecidas. É prudente destacar, que tivemos alguns resultados inesperados (pacientes assintomáticas com NIC II e III como resultados), e as

mulheres estão infinitamente agradecidas por terem realizado o exame precocemente sendo que puderam ser encaminhadas para Especialista em Ginecologia, tendo garantido o tratamento e conduta adequada e oportuna.

O fato de incorporar a intervenção à rotina se tornou uma realidade antes mesmo de concluirmos as 12 semanas de intervenção. Em uma reunião de equipe, ficou combinado deixar o turno da tarde para atendimento clínico e realização dos exames preventivos de câncer de colo de útero e da mama, garantido 5 fichas das 12 fichas de cada tarde para o atendimento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade. Atualmente a UBS tem atendimento em turno único, mas a médica não se ajustou a este horário de trabalho para ter oportunidade de manter este trabalho durante o turno da tarde. Para ter dados mais atuais e fidedignos, vamos fazer uma nova listagem das pacientes de cada micro área que estão nas faixas etárias de 25-64 anos e de 50-69 anos que são as que interessam para o programa de controle de câncer de colo de útero e da mama. Desse jeito vamos atingir e melhorar cada vez mais a cobertura visando chegar a 100%.

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

Prezado gestor Secretário de Saúde do Município de Lajeado do Bugre/RS.

Durante o desenvolvimento das minhas atividades como médica na ESF Lajeado do Bugre, situada no município de Lajeado do Bugre/RS e no âmbito do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), realizei uma intervenção com a comunidade local, durante o período de 12 semanas que compreendeu os meses de maio, junho e julho de 2015. A população alvo da intervenção foi composta pelas mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde. A intervenção teve como objetivo melhorar a atenção à saúde das mulheres com enfoque na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, melhorando a qualidade da atenção à saúde das mulheres utilizando como protocolo os Cadernos de Atenção Básicas do Ministério da Saúde do ano de 2013, sobre prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Para conseguir uma escolha certa, se fez uma avaliada dos dados no Caderno das Ações Programáticas, nos precatando que apenas o 38 % das mulheres da população alvo estavam com mamografia em dia, mesmo que quase todas tenham avaliação de risco para esta doença e além estavam orientadas sobre a prevenção. Embora só 50 mulheres (7,35 %) estavam com preventivo de colo de útero em dia, apenas um 1,47% tenha avaliação de risco para esta doença, somente 29,4 % desta população tenha recebido orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças sexualmente transmissíveis. E finalmente pode se expor que as amostras muitas vezes não resultaram satisfatórias, sendo que apenas um 7,4 % resultaram qualificadas como amostras satisfatórias.

A escolha destas usuárias se fez após análise realizada na Unidade de Saúde onde, em conjunto com todos os membros da equipe de saúde, fizemos

uma análise situacional da unidade e pudemos perceber deficiência em relação à cobertura, qualidade, acompanhamento e a adesão dessas usuárias ao Programa de controle do Câncer de colo de útero e de Mama da ESF, além do baixo número de mulheres que estavam com os exames preventivos em dia para estes tipos de cânceres.

Para atingir os objetivos propostos, organizamos um cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o período da intervenção. Antes da intervenção, a taxa de cobertura de prevenção do câncer de mama e de colo de útero na ESF do município de Lajeado do Bugre era de 38% e 7,35%, respectivamente e os indicadores de qualidade muito deficientes. Após três meses de intervenção obtivemos excelentes resultados sendo que a intervenção proporcionou muitos benefícios para a comunidade, para o serviço e para a equipe de saúde da unidade. Conseguimos capacitar os membros da equipe para a realização das ações durante a intervenção. Explicamos a importância da utilização dos Protocolos do Ministério da Saúde, orientamos os membros da equipe sobre um acolhimento adequado da população, e conscientizamos a equipe sobre a importância dos grupos de educação em saúde realizados na ESF, bem como a importância de manter registros e monitoramento dos dados dos usuários para melhor controle da situação de saúde de cada um. Dessa forma, a intervenção proporcionou uma melhora significativa do atendimento prestado.

Houve uma ampliação da cobertura, onde a cada mês observamos um acréscimo no número de mulheres com rastreamento adequado para estes tipos de cânceres. No primeiro mês de intervenção foi realizado exame para detecção precoce em 35 mulheres (5,1%), no segundo mês 81 mulheres (11,9%), e no terceiro mês de intervenção foram realizados 131 (19,3%) exames em dia para detecção precoce de câncer de colo uterino. Em relação ao câncer de mama, também tivemos uma ascensão na proporção de cobertura de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. No primeiro mês de intervenção 12 mulheres (4,7%) realizaram o exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no segundo mês de intervenção 40 mulheres (15,7%) realizaram o exame, e no terceiro mês, 80 mulheres (31,5%) tiveram o exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Foram criados registros específicos como fichas

espelho, inexistentes na unidade antigamente, foram priorizadas o atendimento às mulheres consideradas de risco.

O impacto da intervenção foi percebido também pela comunidade, que se mostra muito satisfeita com as melhorias no atendimento e com as ações destinadas às mulheres. Acredito que os meses da intervenção proporcionaram uma mudança na vida destas usuárias, pois foram dadas informações essenciais para promover o cuidado integral à saúde.

Os aspectos dependentes da gestão que foram importantes para viabilizar e/ou melhorar a intervenção foram a disponibilidade dos recursos materiais e o apoio do gestor e sua equipe em todos os momentos. Os recursos necessários para o desenvolvimento da intervenção sempre tiveram garantidos, nunca a intervenção ficou paralisada pela ausência de material algum. Os aspectos da gestão que se melhorados poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço seria a viabilização e a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas o que para isto seria necessário estabelecer um horário de serviço de 8 horas por dia, terminar a obra da unidade de saúde que já está em curso para garantir todos os locais que estão faltando na UBS, nos quais está incluída a sala da médica da ESF que ainda não tem sua própria sala para consulta medica o que dificulta a qualidade dos atendimentos.

Após três meses de intervenção é possível perceber que a equipe encontra-se mais unida na unidade trabalhando de forma multiprofissional, o que tornou possível incorporar a intervenção como rotina do serviço. Através deste documento, solicitamos apoio da gestão para dar continuidade às ações incorporadas a esta comunidade, pois através desta colaboração é que foi possível alcançar os resultados positivos encontrados e que pretendemos dar continuidade nesta intervenção e, futuramente, estender as ações em saúde implantadas para outras ações programáticas na ESF.

A equipe exorta ao gestor a continuar nos ajudando nesta importante conquista, pelo meio da continuidade de afiançar os recursos humanos e materiais para nunca perder o já atingido, e si for para mudar, pois que se acrescente cada vez mais.

Obrigado!

## **6 Relatório da intervenção para comunidade**

Querida comunidade do município de Lajeado do Bugre/RS:

Nos meses de maio, junho e julho de 2015, nós, equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lajeado do Bugre, do município de Lajeado do Bugre/RS começamos trabalhar para melhorar a qualidade do atendimento prestado em nossa ESF. Para isso, desenvolvemos uma intervenção na unidade de saúde com as mulheres da área de abrangência de idade entre 25 e 60 anos. Essa intervenção teve como objetivo principal de melhorar a atenção a saúde das mulheres com enfoque na prevenção do câncer de colo de útero e detecção do câncer de mama.

A escolha das usuárias com idade entre 25 e 69 anos para a intervenção ocorreu devido à identificação de muitas limitações identificadas em nossa unidade de saúde com carência de atividades voltadas para essas mulheres. Muitas mulheres da área de nossa unidade estão com os exames preventivos de mama e colo de útero atrasados ou mesmo sem nunca terem realizados, isto pode trazer consequências para a saúde dessas mulheres. No entanto, devido ao sucesso de nossas atividades, pretendemos estender essas melhorias a todos os usuários que procuram e frequentam nosso serviço.

Nossa equipe de saúde promoveu muitas ações em saúde destinadas as mulheres. Organizamos nossa agenda de atendimentos a fim de dar prioridade para atendimento às mulheres em risco de acordo com exames clínicos e laboratoriais. Conseguimos capacitar a equipe para melhorarmos o atendimento a população e promovemos grupos de educação em saúde para a população onde conversávamos sobre diversos temas importantes para prevenir muitas doenças, em especial, o câncer de colo de útero e de mama.

Conseguimos em três meses de intervenção que 131 mulheres realizassem exames em dia para detecção precoce de câncer de colo uterino

(19,3%) e 80 mulheres (31,5%) tivessem o exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Além disso, conseguimos que 100% das mulheres tivessem amostras satisfatórias do exame preventivo de câncer de colo de útero no primeiro mês de intervenção, melhoramos os registros das informações de forma a ter um melhor controle da situação de saúde de cada mulher, realizamos avaliação de risco e pesquisa de sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres, orientamos as mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e fizemos distribuição de preservativos para a comunidade.

Com o desenvolvimento de todas estas ações na intervenção, a comunidade ganhou uma grande melhora na atenção à saúde, especialmente as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos da área de abrangência da unidade já que antes dessa intervenção, neste município a realização dos exames preventivos de câncer de colo de útero e da mama eram pouco valorizados por uma grande parte da população, as mulheres não se interessavam por eles e não tinham muito conhecimento sobre estas doenças. Atualmente, muitas pacientes que participaram na intervenção já estão encaminhadas para Especialista em Ginecologia porque os seus resultados mostraram alterações que precisam destes atendimentos e estão muito satisfeitas por isso, pois caso não tivessem realizados os exames a tempo poderiam, em pouco tempo, desenvolver câncer. A cada dia trabalhamos para ampliar a qualidade e cobertura do Programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e para dar continuidade em nossa intervenção e melhorar a qualidade nos serviços na Atenção Primária de Saúde esperamos poder continuar contando com a colaboração da comunidade.

A equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lajeado do Bugre aproveita esta oportunidade para pedir ajuda à comunidade, para nos ajudar com a disciplina dos pacientes Hipertensos e Diabéticos para melhorar a cobertura e adesão deles ao Programa de atenção ao Diabético e/ou Hipertenso, sendo que eles só se importam com a renovação das receitas e não com os parâmetros vitais para o seu bom funcionamento.



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

Gostaria de expressar que foi bastante difícil para eu realizar este curso, não somente a intervenção, mas o curso todo. Na verdade a parte prática, não tem sido a uma dificuldade, pois eu atuo como médica clínica há 13 anos, e acredito que tenho uma boa experiência, assim, quanto a matéria que a ser estudada durante o curso, os estudos da prática clínica e casos interativos não tive problema, pude desempenhar com bastante fluidez. Mas a parte teórica tem sido extremadamente complicada para mim, em especial quanto a parte da língua portuguesa já que eu tinha que ler muitas e muitas vezes as orientações para entender certinho as informações. Também senti dificuldades na parte metodológica já que tem algumas diferenças com a metodologia que agente trabalha.

É a primeira vez na minha vida que realizo um curso virtual, às vezes tinha falhas com a internet, dificuldade de acesso e somando a minha incapacidade para me entender com a informática se tornava muito estressante, não tenho palavras para expressar o quanto foi difícil para mim, mas também não tenho palavras para agradecer a minha professora orientadora Carolina Fagundes pela paciência, pela sua ajuda, pela excelente ética profissional e sobre tudo pela sua competência. Eu aprendi muitas coisas com o curso, desde um pouquinho de informática, até mais sobre estas duas doenças (câncer de colo de útero e câncer da mama), além de ter atingido também mais experiência com a língua portuguesa que contribui a cada dia para um melhor desenvolvimento no meu trabalho, tanto na consulta na UBS, quanto nas comunidades.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.

## **Apêndices**

### Apêndice A- Fotos da intervenção



## **Anexos**

**Anexo A - Documento do comitê de ética**

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_