

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

Qualificação do Programa de prevenção ao Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama na ESF da Boa Esperança, Cristalândia do Piauí, PI

**Ortelio Ceballos Vázquez**

**Pelotas, 2015**

Qualificação do Programa de prevenção ao Câncer do Colo do Útero e do Câncer de  
Mama na ESF da Boa Esperança, Cristalândia do Piauí, PI

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.

**Ortelio Ceballos Vázquez**

**Orientadora: Fernanda Bollini e Silva**

Pelotas, 2015

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

V393q Vazquez, Ortelio Ceballos

Qualificação do Programa de Prevenção ao Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama na ESF da Boa Esperança, Cristalândia do Piauí, PI / Ortelio Ceballos Vazquez; Fernanda Bollini e Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 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. Silva, Fernanda Bollini e, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a meus pais, a minha família, esposa e filhas e a meu país que permitiu ser o profissional médico que sou hoje.

“Seja quem seja, faça o que faça, quando deseja com firmeza alguma coisa é porque este desejo nasceu no alma do universo. É sua missão na terra.”

O Alquimista (Paulo Coelho)

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha família, a minha esposa e filhas por brindar-me o apoio que muitas vezes necessite e por ser fontes de inspiração constantes, as minhas orientadoras Andreia Vieira de Souza e Fernanda Bollini e Silva por ser constantes em oferecer-me todo o apoio deste mundo e em me orientar da melhor maneira possível, a meus colegas da Equipe de Saúde, à Secretária de Saúde de meu Município e ao Prefeito Municipal. Enfim, a todos aqueles que de uma forma ou outra contribuíram com este projeto.

## Resumo

VÁZQUEZ, Ortelio Ceballos. **Qualificação do Programa de prevenção ao Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama na ESF da Boa Esperança, Cristalândia do Piauí, PI 73f**, 2015. 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 é uma doença que tem elevada taxa de incidência durante a época atual, apesar dos enormes avanços que tem obtido a Ciência Médica. Nossa ação programática foi desenvolvida na Unidade de Saúde de Boa Esperança, do município Cristalândia do Piauí, Estado do Piauí, ao longo de 12 semanas no ano 2015, com o objetivo de qualificar o programa de prevenção ao Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama, envolvendo quatro equipes de saúde do município, utilizando os manuais "Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer de Colo de Útero" e o protocolo "Controle de Câncer de Mama: documento de consenso". Com relação ao programa de Câncer de Colo de Útero, a população alvo incluiu 2054 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade residentes no município e no Programa de Câncer de Mama a população alvo incluiu 656 mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade residentes no município, os dados foram coletados das fichas espelho das referidas mulheres e posteriormente inseridos nas planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso. Dentro das ações desenvolvidas, esteve presente o monitoramento e avaliação, engajamento público, avaliação de risco e qualificação de prática clínica, além das ações de promoção de saúde. Nossa Intervenção conseguiu atingir mais mulheres do que foi atingido em todo ano anterior (290 mulheres, 14.1 %), enquanto durante o ano anterior só 121 mulheres conseguiram ter seu exame colpocitológico em dia (1.5 %), e conseguimos 100% de amostras satisfatórias dos exames de colo de útero, além de reduzir consideravelmente o tempo de chegada dos resultados das mostras. Também ganhou-se em qualidade, foram melhor organizados o serviço e as mulheres estão sendo melhor atendidas e melhor orientadas, tanto as que buscam o serviço por mediação das consultas como as que vão por demanda espontânea. Revigoraram-se ambos os programas e deu nova vida à equipe de saúde e de maneira muito especial aos agentes comunitários de saúde, produziu-se um intercâmbio muito bonito onde a comunidade ganhou muito, com os serviços de saúde, que ficaram mais acessíveis, com mais qualidade e organização, ganhou-se em conhecimentos sobre temas de saúde relativos a Promoção e Prevenção, e converteu-se a população em protagonista fundamental para a solução de seus próprios problemas. Hoje os trabalhadores da equipe de saúde estão capacitados, cada um sabe qual é a sua responsabilidade cumprindo com suas tarefas. A equipe está mais unida e pudemos desenvolver com a intervenção um verdadeiro trabalho em equipe com a capacitação sistemática da cada um de seus integrantes e com um nível de comprometimento e responsabilidade antes nunca atingidos. Sobretudo, conseguimos incorporar nossa intervenção à rotina de trabalho diário da Unidade de Saúde, conseguimos envolver e comprometer os líderes formais e informais da comunidade no desenvolvimento das ações da intervenção e desenvolvemos palestras educativas que elevaram o nível da educação popular em temas de Saúde.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; Colpocitologia; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Câncer.

## Lista de Figuras

Figura 1	Dados estimados por faixa etária da UBS.	13
Figura 2	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	50
Figura 3	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.	54
Figura 4	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.	55

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

APS-	Atenção Primária de Saúde
ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ação Programática
DTS	Doença de Transmissão Sexual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PI	Piauí
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica .....	22
2.1 Justificativa .....	24
2.2 Objetivos e metas .....	24
2.2.1 Objetivo geral .....	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	24
2.3 Metodologia .....	25
2.3.1 Detalhamento das ações .....	26
2.3.2 Indicadores .....	37
2.3.3 Logística .....	44
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da Intervenção.....	46
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	46
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	48
4 Avaliação da intervenção.....	49
4.1 Resultados.....	49
4.2 Discussão .....	56
5 Relatório da intervenção para gestores .....	61
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	64
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	67
Referências .....	69
Anexos.....	70

## **Apresentação**

Este trabalho da conclusão do curso de Especialização na Saúde da Família modalidade a distância da Universidade Aberta do SUS-UNASUS/Universidade Federal de Pelota. A atividade programática Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na Atenção Básica está organizada em sete seções.

A primeira seção trata da análise situacional da UBS, cujo relatório aponta a forma de funcionamento e a estrutura da unidade nos primeiros meses de trabalho.

A segunda traz a análise estratégica, justificando a escolha do foco da intervenção e estabelecendo objetivos, metas, ações, logística e cronograma, cujo conjunto formam o Projeto de Intervenção.

A terceira seção traz o relatório da intervenção, discorrendo sobre as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as dificuldades e facilidades encontradas, além daquelas que não foram desenvolvidas ou foram parcialmente desenvolvidas. Também analisa a viabilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

A quarta, trata da avaliação da intervenção. São descritos os indicadores alcançados, discutidos os resultados e os fatores que contribuíram para o desfecho observado.

A quinta e sexta seções trazem respectivamente os documentos redigidos como relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Por fim, a sétima seção apresenta uma reflexão crítica do processo de aprendizagem ao longo do curso, partindo das expectativas iniciais e culminando com o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes e sua importância.

## **1 Análise Situacional**

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

Eu trabalho no município Cristalândia do Piauí, Piauí. Este município tem, em sua estrutura, quatro equipes de saúde completas e atende uma população estimada em 8200 habitantes. A UBS da cidade tem o equipamento necessário, boas condições da consulta médica, consulta para a enfermeira e para Estomatologista, além disso, tem uma farmácia com os medicamentos mais empregados no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e outras doenças frequentes na população, porém o fornecimento de medicamentos é realizado com uma longa periodicidade o que resulta na escassez temporária de algumas dessas drogas, e alguns medicamentos, como o uso em psiquiatria e oftalmologia tem escassez permanente o que dificulta o manejo desses usuarios que tem que ir comprar esses medicamentos em Farmácias privadas a preços muito elevados.

Nossa equipe começou a fazer o planejamento de trabalho todos os meses com a participação de todos os membros, mas ainda temos que trabalhar duro para garantir que todos os profissionais de saúde envolvidos no programa comecem a trabalhar como uma equipe de saúde, com uma relação muito estreita entre si e com a comunidade. Temos destinados dois turnos semanais a visita domiciliar, feito muitas visitas a pessoas com doenças crônicas os quais não podem ir ao posto, planejamos as consultas as grávidas e as puericulturas. Além de planejar as atividades e trabalhar penso que ainda não somos uma verdadeira equipe e que temos que trabalhar mais juntos, pois algumas atividades que são feitas por membros da equipe isoladamente, ainda temos que planejar mais ações encaminhadas a promoção e prevenção das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Outra dificuldade que apresentamos é com os exames complementares, os resultados são recebidos muitos dias depois de realizados, tem vezes que demoram mais de 15 dias e muitos usuários procuram os serviços privados, devido a essa demora. Temos dificuldades também com o encaminhamento dos usuários ao nível secundário para interconsulta com outros especialistas, também estas são muito demoradas, não existe um sistema de referência e contra-referência para nos permitir monitorar adequadamente os usuários encaminhados para outros níveis de

cuidados de saúde. Nossa UBS não tem o serviço de algumas especialidades como psiquiatria, pediatria, ginecologia, e muitos usuários têm que pagar especialistas que trabalham em clínicas privadas com o custo muito elevado.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A análise reflexiva a seguir irá contemplar algumas características do município. Cristalândia do Piauí tem uma população estimada de 8200 habitantes, o território apresenta uma pequena área urbana e o restante da população mora em comunidades rurais. A gestão municipal está reconstruindo as UBS das comunidades rurais, o que é de extrema importância e necessidade, já que as mesmas são feitas com planejamento e tem uma adequada distribuição da população por área, a maioria da população encontra-se distante do centro da cidade, são pessoas carentes que precisam ter acessibilidade aos serviços de saúde.

Governabilidade sobre estes aspectos de estrutura e financiamento ficam no âmbito da gestão municipal e da secretaria municipal de saúde. De forma geral as condições físicas da UBS são boas, porém, é uma UBS adaptada e apresenta alguns problemas que não estão em acordo com o manual de estrutura proposto pelo Ministério da Saúde (MS). Nosso Município conta com 4 Equipes de Saúde da Família

Segundo os dados oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o mapeamento da área geográfica e atualização do cadastro da população têm data do ano de 2010, os dados encontram-se desatualizados, porém refere-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem a atualização periódica do cadastro.

As quatro equipes do Município têm recursos humanos completos, o problema está na falta de outros profissionais para compor as equipes, por exemplo, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, uma estrutura tão necessária para o apoio do trabalho das equipes, apenas é composto por um assistente social, um fisioterapeuta e uma psicóloga. O Município não tem especialistas tão importantes como: pediatra, clínico e obstetra, isso limita muito o trabalho das equipes, a Inter-consulta tem que ser na cidade de Correntes, no Hospital Regional.

Segundo o manual do MS as UBS têm que ter uma estrutura física determinada, em nossa UBS não existe um local ou ambiente específico para arquivar os prontuários dos pacientes, os arquivos se encontram na sala de espera. Tem uma sala pequena de reuniões. Não tem depósito de lixo, porém o lixo não contaminado é recolhido três vezes por semana pela prefeitura. É uma UBS com uma área para administração e gerência, é administrada pela SMS, tem profissionais de serviços gerais, enfermagem, auxiliar administrativo e estatístico e um auxiliar de farmácia.

Além dos problemas estruturais descritos a UBS tem janelas e conta com ar condicionado nas salas de consultas. A circulação do ar não é boa, alguns dos ambientes precisam de iluminação artificial. Os pisos são laváveis e de superfície lisa de cerâmica. Os armários, as prateleiras da UBS são em sua maioria novas e boas. De forma geral o mobiliário da UBS está em boas condições. Com relação às barreiras arquitetônicas, eu penso que o acesso de pessoas com deficiência não é adequado, primeiro a rua é de pedra, ou seja, não tem asfalto, a entrada a UBS não tem uma rampa e as portas dos banheiros não são adaptadas para a entrada de pessoas com cadeiras de rodas. De forma geral, acredito que nossa UBS tem condições para atender a população, faltam algumas coisas, segundo o manual do MS.

A prática da medicina comunitária exige estar ciente dos princípios básicos de prevenção e promoção, tendo que tomar posse para o tratamento e reabilitação. É muito mais vantajoso trabalhar promoção e prevenção, e isto requer atitudes de mudança e estilos de trabalho, planejamento de comandos precisos para resolver os principais problemas de saúde da população, mediante todas as medidas possíveis para alterar estilos de vida inadequados e alcançar um estilo de vida saudável.

Na tabela 1 mostramos os dados estimados da população do Município.

Faixa etária (anos)	Homem	Mulher	Total
00 – 04	419	392	811
05 - 09	444	436	880
10 - 14	493	389	882
15 - 19	391	396	787
20 - 29	774	659	1433
30 - 39	566	495	1151
40 - 49	434	392	826
50 - 59	367	344	711
60 - 69	246	214	460

70 - 79	89	108	197
80+	66	86	152
TOTAL	4289	3911	8200

Figura 1 – Dados estimados por faixa etária da UBS.

Observamos que de forma geral as estimativas encontradas são muito semelhantes aos dados que nossos agentes comunitários têm nos cadastros da população de nossa área com algumas variantes. A maioria de nossos usuários são pessoas jovens que estão na faixa etária de 15 a 59 anos ou seja pessoas socialmente ativas e temos o menor número de pessoas na faixa etária de 60 anos e mais. Esta população é semelhante à dos países em vias de desenvolvimento e coincide com a distribuição da população brasileira.

Tem uma coisa que eu observo na tabela é um dos aspectos que nossa equipe tem que trabalhar mais, me refiro ao número de pessoas com 20 anos ou mais com HAS e DM, penso que nestes dados a diferença é significativa, ou seja, tenho quase a certeza que em nossa área de abrangência temos muitos usuários que tem estas doenças e ainda não estão diagnosticados.

Em nossa UBS o acolhimento do usuário é feito na recepção e não em uma sala específica, penso que este é o começo dos problemas do acolhimento porque a escuta dos usuários é dificultada pelo número de pessoas aglomeradas e falando em alta voz, esta é uma realidade que eu observo todos os dias em minha UBS. O acolhimento é feito sempre por uma técnica ou auxiliar de enfermagem.

Eu penso que todos os usuários que chegam a UBS de uma forma ou outra são escutados e suas necessidades acolhidas, a equipe de saúde sim tem conhecimento sobre a avaliação e classificação do risco biológico e social, mas o fluxograma exposto no caderno do SUS não é utilizado de forma correta, sendo necessário que o acolhimento dos usuários da nossa UBS tenha que ser analisado por nossa equipe mais profundamente.

De forma geral em nossa UBS os usuarios não solicitam consultas do enfermeiro quando estão com problemas de saúde agudos, os usuários solicitam atendimento médico, as enfermeiras só atendem consultas planejadas como puericultura, atenção pré-natal, exame de prevenção não problemas agudos.

Em nossa UBS os usuarios que têm problemas de saúde agudos, e que precisam atendimento no dia ou de atendimento imediato são priorizados e geralmente não temos excesso de demanda, o que acontece também com os casos

de odontologia. O que mais preocupa é que o controle das mesmas crianças não é alto, pois analisando os indicadores de qualidade observamos que menos de 50% das crianças tem as consultas em dia de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde. O teste de pezinho que é tão importante para o diagnóstico da doença fenilcetonúria, e temos crianças que não se faz nos primeiros 7 dias e ainda temos algumas crianças que não tem a primeira consulta antes dos 7 dias, devido ao fato das puericulturas serem feitas pela enfermeira, sendo um erro, pois o atendimento das crianças tem que ser problemática de toda a equipe de saúde. Entre a população, não se tem conhecimento da importância das consultas de puericultura, percebê-la como uma coisa natural parece uma perda de tempo. Além disso, temos as mães que trazem seus filhos para a prática privada de pediatria, consultas onde o monitoramento das crianças é de acordo com os arranjos da medicina tradicionalista.

Com as vacinas temos menos problemas porque existe uma maior consciência de sua importância para a saúde dos bebês e as mães parecem sempre estar cientes das datas de vacinação de seus filhos. A triagem auditiva, não conseguimos avaliar o número de crianças nas que já realizaram, pois não ficam registrados nos prontuários das crianças. Nossa equipe sim tem orientado as mães para o aleitamento materno exclusivo, orientação a prevenção de acidentes, também fazemos o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança em todas as consultas. No estado Piauí tem-se o costume de que a puericultura seja feita por enfermeiras, agora em nossa equipe intercalamos os atendimentos pela enfermeira e a outra pelo médico, e nós queremos melhorar a qualidade das consultas de puericultura, de uma abordagem mais abrangente e multidisciplinar. Nós realizamos consultas de puericultura as crianças de 0 a 5 anos de idade, mas temos problemas pois muitas mães não vem a consultas a maioria são de comunidades rurais. Até agora, na nossa equipe, o único protocolo que tem para o atendimento de puericultura é o caderno de atenção básica do Ministério de Saúde de 2012. Nossa equipe atende problemas agudos das crianças, sendo as principais queixas agudas, as doenças respiratórias e diarreias.

As ações que são desenvolvidas no cuidado das crianças são principalmente de atenção clínica, temos que fazer mais ações encaminhadas a promoção de saúde, fundamentalmente na melhora de hábitos alimentares saudáveis porque é muito importante para o futuro dessa criança, são muitas as doenças que se podem

evitar com uma adequada alimentação. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados no prontuário especial para este tipo de atendimento. A caderneta da criança é utilizada em parte pelos profissionais que fazem as puericulturas, mas penso que pode ser uma boa ferramenta para uma correta avaliação da criança já que os profissionais não preenchem todas as informações atuais da criança, geralmente só se preenche o gráfico do peso.

Em nossa UBS não existem profissionais dedicados a o planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura. É possível que ainda hoje existam grávidas na comunidade que não estão registradas, pois quando analisamos a quantidade de mulheres que o pré-natal foi iniciado no primeiro trimestre observamos que 6 foram tardios e 2 depois de 20 semanas, então estes dados mostram que não existe bom trabalho por parte dos agentes de saúde e que hoje com certeza temos pacientes grávidas que ainda não estão diagnosticadas. Na revisão feita encontramos que a maioria das grávidas tem todas as consultas em dia de acordo ao calendário do ministério, mas ainda temos mulheres que são faltosas a consultas e nós temos que trabalhar mais para conseguir que todas assistam, este é um trabalho de equipe não só do agente comunitário. Agora em nossa UBS os controles são feitos um mês pela enfermeira e um mês pelo médico. Os exames são solicitados na primeira consulta e está registrado nas fichas, o problema neste aspecto é que em muitas ocasiões os resultados são muito demorados e a maioria das vezes na consulta seguinte, os resultados não estão prontos, aspecto que dificulta a avaliação da paciente. As vacinas se cumprem bem nesta UBS.

O maior problema que eu encontrei nas fichas é que não tem nada escrito sobre o exame ginecológico em nenhuma das gestantes, eu tenho que confessar que realizo exame obstétrico porque a primeira consulta que é a captação da gestante é feita pela enfermeira. O exame obstétrico sim está escrito nas fichas, e muitas gestantes ainda não tem avaliação da saúde bucal pelos dentistas. Nós estamos realizando o atendimento pré-natal segundo os protocolos do ministério de saúde, ano de 2012. Realizamos as ações que aparecem no caderno no cuidado das gestantes, mas penso que temos que trabalhar mais nas ações de promoção de aleitamento materno, alimentação da gestante e no planejamento familiar.

Em nossa UBS existe um arquivo para o registro dos atendimentos as gestantes, mais não é revisado periodicamente pela equipe de saúde e também nas reuniões de equipe não se mostram indicadores da qualidade dos atendimentos.

Todas nossas gestantes têm o cartão de pré-natal e os profissionais de saúde preenchem as informações, mas não é preenchida a curva de ganho de peso, sendo já discutida a importância a avaliação nutricional da gestante e o registro do IMC. Outro problema que temos é que não se realiza atividades em grupos com as gestantes, este é um trabalho que pode resolver muitos problemas e onde podemos brindar muitas informações as gestantes, mas não aproveitamos estas possibilidades. O planejamento do pré-natal é feito por toda a equipe de saúde.

Devo reconhecer que na UBS onde trabalho não existe um correto rastreamento e controle dos Programas de Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama. Ao revisar os indicadores, pude obter a informação do registro de Citologias da enfermeira, que de uma população feminina incluída no programa de ao redor de 1600 mulheres, só 121 (1.5 %) mulheres tem atualizada sua Citologia e dentro delas só 3 apresentaram algum grau de alteração citológica, sem se diagnosticar nenhum caso com CA. Então, resulta necessário realizar várias questões fundamentais: temos um difícil problema por resolver que requer do esforço e participação ativa de todos os trabalhadores de saúde desta UBS, temos que empreender trabalho de Educação Popular sobre o tema envolvendo aos diferentes atores da sociedade, desde o prefeito até o mais humilde habitante desta pequena cidade, realizar uma planificação rigorosa para chegar a realizar o maior número de citologias possível em um curto período de tempo e depois prosseguir com o controle e rastreamento periódico segundo estabelece o Ministério de Saúde Brasileiro. Em resumo, temos que ganhar em organização e planificação do Programa, em atingir um registro estatístico realmente confiável, em atingir a meta de ter 100% das mulheres controladas e com um rastreamento adequado.

Quanto ao Programa de Câncer de Mama a situação resulta muito mais complicada porque em primeiro lugar existe quase total desconhecimento do mesmo, motivo pelo qual não existe nenhuma estratégia de trabalho desenhada para a detecção e o controle desta doença, não se leva registro a nenhum nível, nem estatístico nem em prontuários, devido ao qual não contamos com dados de incidência nem prevalência.

Não contamos com um serviço de mamografia, então decidimos empreender outras ações de saúde, só se requer da vontade humana, de pessoal capacitado e com desejos de trabalhar e colocar para andar o Programa. A pergunta é 'como'? A

resposta é bem singela. Primeiro, realizar o Exame de Mamas a 100% das mulheres incluídas no grupo de risco durante o processo da Consulta Médica e que seja de obrigatório cumprimento, com uma periodicidade determinada (semestral ou anual) e com consultas planejadas. E em segundo lugar, treinando e orientando às mulheres sobre a importância de autoexame periódico das mamas, e a forma correta de realizá-lo. Só com estas duas ações podem ser realizados muitos diagnósticos.

Em minha experiência de trabalho aqui em Brasil, tenho podido constatar que em primeiro lugar não existe uma relação atualizada do total de hipertensos maiores de 20 anos, sendo que de acordo ao Caderno de Ações Programáticas só temos 53% de usuarios diagnosticados de HAS no grupo etário de mais de 20 anos. Tenho meditado ao respeito chegando à conclusão que isto se deve a que nunca se realizou um programa de pesquisa ativa e sistemática de hipertensos, todo se deixou à espontaneidade. Por outro lado, os que já está diagnosticados não assistem a consulta de controle, por 2 razões fundamentais, a primeira é que desconhecem a importância das consultas de rastreamento e controle e a segunda é que não são programadas por parte do pessoal encarregado de realizar. Portanto a imensa maioria dos usuarios hipertensos são atendidos mediante a demanda espontânea por problemas agudos de saúde, muitas vezes não relacionados com sua doença de base e não por uma planificação adequada. Em minha UBS não se realiza a avaliação de risco cardiovascular nos hipertensos, o qual é também aplicável aos usuários diabéticos.

Ainda que já temos começado a trabalhar em elevar a qualidade da consulta médica em geral e em particular as consultas dirigidas aos hipertensos e diabéticos, em ter os exames complementares atualizados, em ir conseguindo a planificação de consultas com a periodicidade estabelecida, em brindar as orientações adequadas e em conseguir uma atenção médica integral, ainda nos falta um mundo de coisas por fazer, porque é nosso proposito trabalhar bem forte em instaurar a pesquisa ativa, em conseguir a atenção integral e continuada ao 100% da população deste grupo específico, em chegar a ter um trabalho organizado entre todos os trabalhadores de saúde, vinculando-os ativamente com a comunidade, em poder contar com uma base estatística confiável e atualizada, e sobretudo em desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde que abarquem toda a comunidade, desde o âmbito escolar até os centros de trabalho, desenvolver eventos e festivais pela saúde,

colocando em prática as atividades recreativas e culturais que incentivem a prática do exercício físico e hábitos alimentares saudáveis, executando palestras educativas e utilizando todos os meios de comunicação em massa para fazer chegar à população nossas orientações e propostas.

Quanto à Diabetes Mellitus o panorama é muito parecido ao que estava sucedendo com a Hipertensão Arterial. Em relação às estimativas do Caderno de Ações Programáticas é preciso reconhecer que temos menos 50% de usuários diagnosticados dentro da faixa etária. Não existe planificação de consulta para esse grupo, só pude obter a quantidade de diabéticos mediante o registro estatístico central. Estamos plenamente convencidos de que nossa população de diabéticos é muito maior, porque temos uma população com uma grande percentagem de pessoas com sobrepesos e obesos, com muito maus hábitos alimentares (alimentação rica em carboidratos, gordura e álcool) e não habituada à prática de exercícios físicos sistemáticos.

Confrontam-se as mesmas dificuldades que na atenção ao usuário hipertenso, quase como uma cópia ao papel carvão. Foi-nos impossível encher os dados do CAP porque não existem registros para medir o nível de atenção a este grupo e também não existe uma planificação nem estratégia estabelecida. Há que mudar a visão de ver e atender ao usuário Diabético sozinho quando presente uma doença aguda ou uma complicação de sua doença de base. Nestes usuários não há dados registrados sobre estratificação do risco cardiovascular, não pôde ser definido os usuários com exames complementares atualizados nem com avaliação dos pulsos periféricos, nem exploração da sensibilidade, não existe registro da avaliação de Saúde Bucal nem constância de orientações nutricionais. Por tanto não podemos falar de uma atenção integral, programada e sistemática ao diabético.

Em nossa UBS a porcentagem de população idosa corresponde-se às estimativas que encontramos no Caderno de Ações Programáticas (808 habitantes), não existe uma programação de consultas destinadas especificamente para brindar atenção a este grupo populacional, só pude obter a quantidade de pessoas pertencentes a este grupo etário pelo dado de censo populacional estatístico, é por isso que não pude encher os dados do questionário eletrônico nem muitos dos dados do caderno de ações programáticas. As pessoas idosas não são vistas como um grupo de risco, não existe visão de risco com relação a eles. Eles são vistos e atendidos por demanda espontânea relacionada a doenças agudas ou por

complicações relacionadas com suas doenças de base, mas não existe uma planificação de consultas dirigidas a eles, nem um plano de ações com estratégias de promoção e prevenção de saúde especialmente desenhadas a dar solução a seus principais problemas e expectativas. Nosso maior desafio está centrado em conseguir os princípios de atenção universal e integral a 100% da população atendida, ter ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, sem descuidar dos aspectos relacionados ao tratamento e reabilitação, em conseguir e manter um trabalho coordenado entre os integrantes da equipe de saúde, e entre os trabalhadores da UBS e as comunidades, em mudar a visão atual para a visão da medicina inclusiva e comunitária, com ênfase preventiva e que seja capaz de envolver ao indivíduo e à sociedade na solução de seus próprios problemas de saúde e em conseguir uma planificação de consultas médicas e visitas domiciliares que nos permitam lhes dar solução de maneira resolutiva à grande maioria dos problemas de saúde da população atendida.

Para dar-lhe solução a esses desafios contamos com recursos humanos e materiais. Entre os recursos humanos contamos com o pessoal médico, de enfermagem e auxiliares de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde, técnicos de laboratório e demais pessoal que trabalha na UBS, incluindo o pessoal de direção e contamos com sua capacidade de enfrentar e vencer estes desafios e em sua vontade permanente de superação pessoal e profissional. O recurso humano é fundamental para o cumprimento de qualquer tarefa que tenhamos que enfrentar e em nosso caso existe total disposição dos trabalhadores da UBS para enfrentar estes problemas.

Também contamos com recursos materiais: uma UBS, dois postos médicos rurais, cadeirões estomatológicos, laboratório clínico, serviço de Rx, e todos os demais locais de atenção médica e de enfermagem, assim como todo o instrumental e equipamento médico, de Laboratório Clínico, de Estomatologia e de enfermagem indispensáveis.

O que mais chamou minha atenção durante o preenchimento dos questionários do CAP, foi sobretudo, no referente ao Programa de Prevenção do Câncer de Mama e de Útero ,e atenção ao Idoso, devido aos escassos dados que pude obter, já que em minha opinião estes são os dois programas em que pior se trabalhou em nosso Município, sem deixar de reconhecer que os demais programas também apresentam deficiências. Durante o relatório inicial sobre a situação em

minha UBS expus uma série de deficiências que hoje já estão solucionadas algumas e outras em vias de solução. Hoje já se trabalha na planificação das consultas médicas, na organização do trabalho em equipe, na realização de reuniões de equipe para planificar o trabalho e analisar os indicadores, na recollecção adequada da informação estatística, em melhorar a recepção e acolhida dos pacientes. Ainda nos ficam alguns aspectos por melhorar, como diminuir a entrega dos exames complementares aos usuários, organizar melhor o sistema de referência e contra-referência, entre outros.

Penso que desde o ponto de vista pessoal e profissional a realização desta análise situacional foi importante para mim, modificando minha maneira de ver a situação de saúde da minha população. Em meu país, já havia participado na realização de outros análises situacionais, mas com outra metodologia diferente, sendo que considero muito válida esta experiência.

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

No momento que iniciou o curso apresentamos um relatório dando resposta a seguinte pergunta "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?". Ao ler detalhadamente o que fiz naquele momento com o "Relatório da análise situacional", comparo e percebo que naquele momento não contava com dados que formasse um

conjunto de informações sobre a situação de saúde local, usava o método de observação e alguns dados que ia coletando no desenvolvimento do curso com ajuda dos colegas da equipe, mas não poderia fazer uma análise mais crítica da condição de saúde no município, muito menos dos atendimentos, por carência de informação e experiência. Naquele momento tínhamos praticamente recém chegado a este país e estávamos muito pouca experiência de trabalho, era como se tivéssemos começado a viver em um lar novo com gente desconhecida, e nos solicitassem que descrevamos a casa e seus habitantes, logicamente podemos fazer uma descrição, mas sempre será sobre o ponto de vista superficial porque não tivemos tempo de conviver nem de interatuar nesse meio, pelo qual não podemos conhecer o funcionamento nem as interioridades dessa família. E quase exatamente o mesmo sucedeu-nos quando elaboramos esse texto inicial, para definir em linguagem popular, estávamos praticamente em panos menores.

Depois de ter terminado a análise, concluo que os dados coletados e sistematizados por meio dos cadernos foram muito úteis para compararmos como deveria estar cada atendimento tendo em conta os grupos programáticos, os agendamentos das consultas, pois com o conhecimento dos problemas podem criar soluções que não dependem somente da equipe de saúde, pois deveram estar envolvidos gestor municipal e secretarias porque a maioria delas confluem com a saúde do povo tomando responsabilidades neste sentido. No momento atual contamos com muito mais experiência, temos podido interatuar com a comunidade, em consulta médica, como em visitas domiciliares, temos desenvolvido um verdadeiro trabalho em equipe com a capacitação de cada um de seus integrantes, temos organizado o trabalho e aperfeiçoado a coleta de dados, melhorou o serviço de atendimento, e tudo tem evoluído para um estágio superior. Hoje temos um nível de conhecimentos mais profundo a respeito da Comunidade onde trabalhamos.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O Câncer é uma doença que tem elevado sua taxa de incidência durante a época atual, apesar dos enormes avanços que tem obtido a ciência médica. Calculou-se que em todas as Américas, a cada ano se apresentam quase 68.000 novas pacientes com câncer de colo uterino e mais ainda em mulheres de América Latina e o Caraíbas; América do Norte tem a mobilidade e mortalidade mais baixa. A incidência varia de umas nações a outras. Observam-se taxas muito baixas em Israel (4,5 por 100 000 mulheres), em Connecticut Estados Unidos (9,8) e em Nova Zelândia (9,9). Muito elevada em Cali, Colômbia (62,8); em Recife, Brasil (58,1) e em Dinamarca (31,6), segundo a Revista Cubana de Obstetrícia e Ginecologia do ano 2012. Em meu caso escolhi os Programas de Câncer de Mama e de Colo Uterino como focos de intervenção para o desenvolvimento de minhas ações programáticas. Considero importantíssimo o desenvolvimento desta ação programática na melhoria da saúde da população porque permitirá o diagnóstico precoce de qualquer destas duas doenças o qual dará a oportunidade de cura e diminuirá as taxas de morbimortalidade, podendo elevar significativamente a percepção de risco entre a população mediante ações de promoção e prevenção de Saúde.

Minha UBS conta com as condições estruturais e construtivas adequadas para o normal desenvolvimento do processo de atenção médica, as quais melhorarão ainda mais depois que finalizar um processo de melhoria e ampliação que se está executando neste momento. Possui local para consultas médica e de enfermagem, para curativos, para administração e gerência, cozinha, farmácia, laboratório clínico, recepção, entre outros, o qual facilita atenção aos pacientes. Minha equipe básica de saúde está composto por 6 agentes comunitários de Saúde, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermeira, um estomatologo, uma auxiliar de estomatologia com os quais interatuo constantemente e nos reunimos com uma periodicidade mensal para discutir e analisar nossa agenda de trabalho e traçar as estratégias adequadas para conseguir os objetivos propostos, e conto com o apoio dos integrantes dos outros 3 equipes de saúde.

Na UBS onde trabalho não existe um correto rastreamento e controle dos programas de câncer de colo de útero e de câncer de mama. A qualidade de atenção não estava sendo a mais adequada para este segmento populacional de risco de uma população feminina incluída na faixa etária de 25 a 64 anos de 1516 pacientes, só 121 mulheres estavam aderidas ao programa de Câncer de Colo de Útero, o qual representa 6%. Além disso, de uma população feminina de 560 pacientes na faixa etária entre 50 e 69 anos, nenhuma mulher está aderida ao programa de detecção precoce do câncer de mama, só agora é que temos começado a organizar e planificar melhor o trabalho e conseguindo a adesão das usuárias a ambos programas e já começamos a realizar ações de promoção de Saúde através de palestras educativas , durante as visitas domiciliárias e através da rádio comunitária e oferecendo maior informação sobre a importância de ambos programas.

Em minha opinião, penso que esta intervenção é importantíssima porque sem dúvidas contribuirá a melhorar o quadro de saúde deste segmento populacional com a realização de diagnósticos e o incremento da população atendida, a qual será objeto de todas nossas ações de saúde encaminhadas a conseguir o cumprimento dos objetivos propostos. Já estamos dando os primeiros passos para a plena implementação de nossas ações programáticas (estamos melhorando o acolhimento e a adesão das pacientes, temos começado a implementar e aperfeiçoar o registro estatístico, estamos capacitando aos membros da equipe de saúde, estamos ampliando os trabalhos de promoção de saúde) e temos conseguido o comprometimento de todos os membros de nossa equipe de saúde, que já se encontram envolvidos em dar solução à cada uma das ações alocadas. A principal dificuldade que temos é que em ambos programas estamos partindo quase de zero porque não existia consciência da real importância do cumprimento com rigor dos objetivos de ambos programas por parte do pessoal de saúde, não existia um trabalho prévio de promoção de saúde, a percepção de risco por parte da população é muito baixo. Mas contamos com muitos aspectos a nosso favor, em primeiro lugar temos uma UBS com toda sua estrutura, com o pessoal de saúde incluindo aos agentes comunitários de saúde dispostos e comprometidos com a realização desta intervenção. Estou convencido que nossas fortalezas são muito maiores que nossas dificuldades, porque contamos com algo importantíssimo para a realização de qualquer tarefa em qualquer contexto da vida, o recurso humano, e contamos com o apoio das autoridades de saúde do território e do resto das autoridades municipais. Ao

final, a população objeto de nosso projeto de intervenção ficará muito beneficiada porque o resultado irá resultar a inclusão em todas as ações que se executem, as quais terão efeito na elevação de seus níveis de saúde e bem-estar e uma substantiva melhoria de sua cultura sanitária.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Qualificar o Programa de prevenção ao Câncer do colo do útero e da Mama na ESF da Boa Esperança, do Município de Cristalândia do Piauí, Estado de Piauí.

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

#### **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 do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%;

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 30%;

#### **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 do 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% das 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 do 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 do 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 do 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**

A ação programática será desenvolvida no posto de Saúde de Boa Esperança, do município Cristalândia do Piauí, Estado do Piauí, Brasil. É uma proposta de intervenção na Atenção Primária à Saúde que será implementada ao longo de 12 semanas no ano 2015. Durante o período a ação será monitorada e avaliada, e os resultados serão objeto de avaliação ao final da intervenção. A dinâmica é implementar as ações planejadas na rotina do serviço da UBS, avaliar e corrigir dificuldades/limitações, visando o aprimoramento da ação programática e a sua continuidade. Contasse com a participação dos 4 equipes de Saúde do Município

No Programa de Câncer de Colo de Útero, a população alvo serão todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade residentes no município (2054 mulheres). O parâmetro será o número de mulheres estimado por meio do Caderno de Ações Programáticas. O critério de inclusão é ser mulher com uma idade entre 25 e 64 anos residente no Município. O critério de exclusão são mulheres dessa faixa etária que deixem de residir no município.

No Programa de Câncer de Mama, a população alvo: todas as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade residentes no município (656 mulheres). O parâmetro será o número de mulheres estimado por meio do Caderno de Ações Programáticas. O critério de inclusão é ser mulher com uma idade entre 25 e 69 anos residente no Município. O critério de exclusão são mulheres dessa faixa etária que deixem de residir no município.

A intervenção está dividida em três fases ou momentos: primeira fase, realização de um estudo descritivo que relate as condições do atendimento antes da intervenção (análise situacional); segunda fase, desenhada estratégia do foco de intervenção, encaminhada a melhorar a cobertura e qualidade do atendimento (projeto de intervenção); e terceira fase, depois de aplicada essa estratégia avaliar cada mês os resultados da intervenção, com uma coleta ao final das 12 semanas que darão os resultados. A medição dos indicadores estabelecidos para a intervenção permitirá a análise das metas alcançadas. A análise de resultados tem como observação o cálculo mensal da proporção de indicadores, permitindo a verificação da sua evolução.

Aspectos éticos: deve-se ter em conta durante a intervenção, a disponibilização das melhores evidências científicas em acordo com os Protocolos do Ministério da Saúde do Brasil.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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 do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30 %;

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 30%;

Detalhamento:

Será ampliado o serviço para a atenção das mulheres sujeitas a estes 2 programas para uma frequência diária, brindando atenção a todas as mulheres que vão em demanda de serviço incluídas em ambas faixas etárias.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos a cada 4 meses) e de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos a cada 4 meses).

Detalhamento: Habilita-se um Registro para o Controle de ambos Programas, que será supervisionado pela Enfermeira e pelo Médico com a periodicidade estabelecida e que permanecerá baixo a responsabilidade da enfermeira, a qual será responsável por sua atualização periódica.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: As portas da UBS sempre estarão abertas para a atenção de todas as mulheres que estejam tentando serviço, tanto por demanda espontânea como por consultas agendadas. No caso da demanda espontânea se não pudessem ser atendidas no mesmo dia, se agendara consulta para ser atendida em um prazo não maior de 72 horas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Detalhamento: Serão realizadas reuniões com setores da Comunidade aproveitando o espaço e apoio das Igrejas locais, com uma periodicidade mensal, para procurar conscientização da sociedade a respeito da importância de ambos os programas.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Será reservado um espaço de 2 horas ao final de cada Reunião de Equipe (com caráter mensal) para a capacitação dos membros da equipe e outros trabalhadores da UBS sobre estes temas. Nesse espaço também se oferecerá capacitação sobre Atualizações Científicas para a abordagem destas doenças, as quais serão brindadas pelo Médico ou a Enfermeira.

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

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

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Semanalmente vai ser realizado o monitoramento dos resultados de todas as Colpocitologias recebidas na semana, e realizada uma análise das causas que contribuíram à obtenção de amostras não úteis. Assim mesmo serão revisadas todas as Histórias Clínicas Individuais de todas as mulheres atendidas durante a semana incluídas em ambos os programas, verificando se foi realizado o exame de Mamas e se foi revisada sua atualização de Colpocitologia e o resultado da última mamografia.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
  - Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
  - Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero."
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

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

Detalhamento: As portas da UBS estarão abertas para todas as mulheres que assistam em tenta dos resultados e análises dos resultados de seus exames de Colpocitologia e Mamografia, as quais serão atendidas no próprio dia. No caso que não possam ser atendidas no mesmo dia, será agendada uma consulta dentro das 72 horas seguintes. O responsável pela leitura das colpocitologias será a Enfermeira e pela leitura das Mamografias será o Médico. Será dedicado um dia à semana para a realização de visitas domiciliares na procura de mulheres faltosas e incluídas dentro de ambos programas, com a participação do Médico, a Enfermeira e o agente comunitário de saúde.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Serão realizadas reuniões com setores da comunidade aproveitando o espaço e apoio das Igrejas locais, com uma periodicidade mensal, para procurar conscientização da sociedade a respeito da importância de ambos programas. Será

realizada a divulgação sobre ambos programas através da colocação de murais, pôsteres e folders que serão localizados em lugares estratégicos da UBS.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Será reservado um espaço de 2 horas ao final de cada Reunião de Equipe (com caráter mensal) para a capacitação dos membros da equipe e outros trabalhadores da UBS sobre estes temas. Nesse espaço também se oferecerá capacitação sobre Atualizações Científicas para a abordagem destas doenças, as quais serão brindadas pelo Médico ou a Enfermeira

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% das 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;

Detalhamento:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama (Enfermeira)

#### ENGAJAMENTO PUBLICO

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

#### QUALIFICACAO DA PRACTICA CLINICA

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

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

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do 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;

Detalhamento: Os Registros para anotar os resultados das Colpocitologias e as Mamografias estarão habilitados e permaneceram na consulta da Enfermeira, a qual será responsável por seu cuidado e atualização.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Os registros e a qualidade da informação neles registradas serão objetos de análises ao final da cada semana de trabalho, o qual será responsabilidade da Enfermeira e o Médico.

#### 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.

Detalhamento: As informações serão registradas nas fichas próprias e nas planilhas de acompanhamento que serão constantemente atualizadas pelos membros da equipe e cujo responsável por seu monitoramento será a Enfermeira.

### 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.

Detalhamento: Serão realizadas reuniões com setores da comunidade aproveitando o espaço e apoio das Igrejas locais, com uma periodicidade mensal, para procurar conscientização da sociedade a respeito da importância de ambos programas. Será realizada a divulgação sobre ambos programas através da colocação de murais, Pôsteres e afixes alusivos que serão localizados em lugares estratégicos da UBS.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Será reservado um espaço de 2 horas ao final de cada Reunião de Equipe (com caráter mensal) para a capacitação dos membros da equipe e outros trabalhadores da UBS sobre estes temas. Nesse espaço também se oferecerá capacitação sobre Atualizações Científicas para a abordagem destas doenças, as quais serão brindadas pelo Médico ou a Enfermeira

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 do 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;

Detalhamento: Toda mulher com sinais de alerta ou sintomas clínicos de alarme relacionados com Câncer de Mama ou de Colo de Útero serão atendidas no mesmo dia e de não ser possível se lhes agendara uma consulta medica dentro das 72 horas seguintes, da mesma maneira durante o processo da Consulta Médica, com a Enfermeira ou durante as visitas domiciliárias será realizada a busca ativa na procura de sinais de alerta.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Todas as mulheres atendidas pela UBS serão avaliadas quanto a sinais de alerta, os quais serão registradas nas histórias clinicas individuais, com dados recolhidos em consultas ou visitas domiciliárias e cujos registros serão avaliados ao final da cada semana de trabalho por parte do Médico e a Enfermeira

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Todas as mulheres com risco de Câncer de Mama e Câncer de Colo de Útero serão atendidas no mesmo dia ou se lhes agendara uma consulta dentro das 72 horas seguintes, tendo-se rastreamento continuado e agendado. Nos casos que precisem de outras provas diagnóstica, de outros níveis de atenção ou de consultas com outras especialidades médicas, será facilitado o acesso a esses níveis de atenção a traves dos mecanismos do SUS ou através dos mecanismos de gestão que a Secretária Municipal de Saúde tem criados ao efeito.

## 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.

Detalhamento: Será realizada reuniões com setores da comunidade aproveitando o espaço e apoio das Igrejas locais, com uma periodicidade mensal, para procurar conscientização da sociedade a respeito da importância de ambos programas. Será realizada a divulgação sobre ambos programas através da colocação de murais, pôsteres e folders que serão localizados em lugares estratégicos da UBS.

## 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: Será reservado um espaço de 2 horas ao final da cada Reunião de Equipe (com caráter mensal) para a capacitação dos membros da equipe e outros trabalhadores da UBS sobre estes temas. Nesse espaço também se oferecerá capacitação sobre Atualizações Científicas para a abordagem destas doenças, as quais serão brindadas pelo Médico ou a Enfermeira.

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 do útero e de mama.

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Será realizada análise semanal das mulheres que receberam as orientações através das informações obtidas por meio das anotações registradas nas Histórias Clínicas Individuais.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Mensalmente analisaremos com o Gestor Municipal a situação de abastecimento de preservativos, em caso de ser necessário serão realizadas as correções necessárias para garantir o acesso da população aos preservativos.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Vão ser realizadas reuniões com setores da comunidade aproveitando o espaço e apoio das Igrejas locais, com uma periodicidade mensal, para procurar conscientização da sociedade a respeito da importância da Prevenção das DSTs.

### 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: Será reservado um espaço de 2 horas ao final de cada Reunião de Equipe (com caráter mensal) para a capacitação dos membros da equipe e outros trabalhadores da UBS sobre estes temas. Nesse espaço também se oferecerá

capacitação sobre Atualizações Científicas para a abordagem destas doenças, as quais serão brindadas pelo Médico ou a Enfermeira.

### 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 30%.

**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 30%.

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

**Indicador 3.1: 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 citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

**Meta 3.2:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 3.2: 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.

**Meta 3.3:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 3.3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.**

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

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

**Meta 3.4:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 3.4: 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 4. Melhorar o registro das informações**

**Meta 4.1:** 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 4.1: 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.

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

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.**

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

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

**Meta 5.2:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Indicador 5.2: 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.

**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 útero.

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

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

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

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

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

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

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

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama vamos adotar as “Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer de Colo de Útero ” Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA2011)”, e “Controle de Câncer de Mama: documento de consenso. Brasil. Ministério de Saúde (2004)”.

Nossos propósitos são 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 30% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%, além de obter 100% na coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, pesquisa de sinais de alerta, na realização de avaliação de risco e orientação das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, além de manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Participaram deste trabalho de Qualificação os integrantes dos 4 equipes de saúde do Município.

Utilizaremos a ficha de atenção individual e as fichas espelho disponibilizadas por o curso. Temos previsto coletar a informação nos registros habilitados ao efeito (Registro de Colpocitologias e Registro de Mamografias), os quais serão revisados pela enfermeira com uma periodicidade semanal, assim mesmo serão revisadas com a mesma periodicidade as fichas de atendimento individual das mulheres que sejam atendidas nesse período e que estão incluídas na população dessas faixas etárias. Ao final de cada mês, todos os dados coletados serão registrados em uma planilha eletrônica habilitada a tal efeito, é necessário ressaltar que nossa UBS não está totalmente informatizada, e podemos ter dificuldade nesse aspecto.

A enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres incluídas na faixa etária para estes dois programas que vieram ao serviço nos últimos 4 meses. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha complementar. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso.

Vamos acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura . Vamos acolher também todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura. Para viabilizar a ação de acolhimento das mulheres incluídas no Programa de Câncer de Colo de Útero e de Mama, o acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres procurando atenção serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação, para o qual vamos deixar-se 10 turnos pela cada semana. Vamos identificar as mulheres de maior risco para Câncer de colo de Útero e de Mama que assistam ao serviço bem por consultas agendadas ou por demanda espontânea estabelecendo-se acompanhamento diferenciado por parte do Médico e a Enfermeira mediante o agendamento das consultas e a realização de todos os exames necessários, assim como a Inter consulta agendada com as especialidades médicas que requeira. A Enfermeira é responsável por revisar 100% das fichas das mulheres incluídas em ambos programas que tenham assistido durante os últimos 3 meses e se necessário, agendará consultas para as mulheres com

risco ou que não possuem os exames atualizados. Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame, será designado um responsável (Enfermeira) que será encarregada de organizar todas estas informações e facilitar o acesso das mulheres, e também será responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Para cumprir com os propósitos referidos a engajamento público vamos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames de Colpo citologia, de Mamografia e de Exame Clínico das Mamas com a periodicidade estipulada e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, sobre a atenção prioritária que se brinda a este grupo populacional nas Unidades de saúde . Vamos fazer palestras educativas à comunidade sobre a importância destes 2 programas utilizando bibliografia atualizada e dados de como marcha o cumprimento de ambos programas. Vamos desenvolver Jornadas pela Saúde envolvendo em sua planificação e execução a líderes formais e informais da Comunidade

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade das Igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames de Colpocitologia, de Mamografia e de Exame Clínico das Mamas. Vamos 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 possíveis de modificação, ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação deste grupo populacional e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo. Incentivar na comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis

Será esclarecido para 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, mediante a coordenação com a comunidade e seus representantes, incluindo as Igrejas locais.

Será destinada capacitação para a equipe utilizando os protocolos descritos anteriormente, a qual ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo a os outros membros da equipe, capacitando a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Será realizado treinamento a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Será feito monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde para o qual já estão os registros habilitados a tal efeito os quais serão monitorados pela enfermeira com uma periodicidade semanal.





### **3 . Relatório da Intervenção**

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

Com doze semanas de intervenção, tivemos uma gama de atividades e para deixar organizada todas as ações, desenvolvemos a capacitação de todos os membros da equipe da unidade que deviam receber e acolher as mulheres. Estas ações foram planejadas e apresentadas, com enriquecimento segundo critérios dos participantes.

Ações propostas segundo a cobertura, a qualidade, adesão, registro, avaliação do risco, promoção da saúde, tendo em conta os quatro eixos. O eixo monitoramento e avaliação foram desenvolvidos quase diariamente, com um cotejo semanal dos dados com o objetivo de conhecer, por exemplo, como estavam sendo feitas as Citologias.

É bom realçar que se conseguiu melhorar a qualidade dos registros e sua sistematização e incorporação à rotina do serviço, também conseguimos melhorar a adesão das mulheres à realização dos exames assim como melhorar a qualidade do atendimento e a ampliação de cobertura para detecção precoce destes dois tipos de câncer.

O serviço foi organizado com a finalidade de garantia das ações e atividades planejadas no projeto de intervenção, mantido todo o fluxo dos atendimentos, tanto médico como da enfermeira. Assim como a gestão de recursos para os atendimentos com qualidade, organização do acolhimento, realização das buscas ativas de faltosas, estabelecimento de um sistema de alerta para fazer os exames, organização das visitas domiciliares, preenchimento da ficha de acompanhamento, implantação da ficha-espelho para Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. Nossa equipe manteve um trabalho de aperfeiçoamento constante de seu trabalho sem deixar de ter contato estreito com a comunidade e suas líderes formais e informais, com os quais desenvolvemos encontros periódicos e planejados com o objetivo de procurar apoio para nosso projeto, e na maioria das ocasiões tivemos êxitos no empenho,. No meio de todas as tarefas nos reuníamos com uma frequência semanal para trocar experiências, analisar resultados e oferecer a tão necessária capacitação, que depois era muito aproveitada para brindar as palestras educativas que foram tão bem aceitas pela comunidade. Tiveram duas coisas que nos afetaram um pouco na realização das ações, uma delas foi não contar com uma

enfermeira titular da equipe e a outra foi que em ocasiões o transporte para nos transladar para lugares muito longe não estava disponível quase sempre devido a problemas mecânicos, mas isso não impediu que se mantivesse a unidade dentro de nossa equipe e, sobretudo, não pôde evitar que os principais objetivos traçados fossem cumpridos. Assinale-se que a equipe poderia ter realizado um maior esforço no fortalecimento do engajamento público, pois algumas oportunidades preciosas foram perdidas. Às vezes todos estão tão centrados no atendimento que não consegue perceber as oportunidades apresentadas.

A capacitação da equipe foi primeira tarefa desenvolvida, todos aprendemos muito, porque para capacitar devíamos estudar os protocolo de Câncer de Mama e de Câncer de Colo de Útero, e outras bibliografias que ajudaram ao melhor conhecimento do tema.

Com certeza a cobertura dos Programas de Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama foi ampliada (neste último não com a qualidade que quisemos devido às dificuldades com o acesso aos exames de Mamografia). Pouco a pouco foi tomando o passo e aperfeiçoadas muitas ações, embora ainda haja muito a ser feito. Pelo menos foram resolvidas as situações apresentadas, se não todas, a maioria das situações por uma via ou outra foram resolvidas ao final.

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

A realização das mamografias foi a ação prevista dentro das principais ações a executar que não pôde ser desenvolvida por motivos bem pontuais e objetivos, o principal deles é a situação de pobreza de grande parte de nossa comunidade, que lhes impede de assumir as despesas que implicam o deslocamento até um Hospital de Teresina (único lugar autorizado pelo SUS para nosso Município) para se realizar um exame, porque antes devem priorizar seus limitados recursos para outras questões de sobrevivência como a alimentação, e as despesas da família em geral. É uma situação triste e difícil, mas infelizmente é assim. Não conhecíamos muito bem a situação de Brasil na APS, e por isso foi um impacto confrontar uma realidade como essa.

No entanto não ficamos de braços cruzados, tratamos de procurar outras vias alternativas conjuntamente com a Gestora Municipal de Saúde, mas realmente foi impossível achar outra via alternativa para essa solução a esta problemática.

Ficamos muito tristes e até um pouco decepcionados, mas continuamos nossa Intervenção neste programa sobre a base de executar ações de promoção e prevenção de saúde, e orientando sobre o autoexame e exame periódico das mamas.

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

Em relação aos Registros de Coleta de Dados podemos dizer que foi uma das ações que não teve problemas com sua implementação e atualização periódicas, o qual nos permitiu ter um conhecimento exato dos resultados das ações encaminhadas, do total de mulheres atendidas e do rastreamento das mesmas. Constituiu uma ferramenta de muita utilidade para desenvolver nossa Intervenção. Destes registros de Coleta de Dados conservam sua vigência no momento atual, fazem parte da rotina do serviço.

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

A Intervenção realizada por nossa equipe em tão curto período de tempo, contou com a participação da maioria dos trabalhadores da Unidade de Saúde, desenvolveu-se em um ambiente de superação e capacitação constante, de interação entre cada um dos integrantes da equipe e destes com a comunidade. Fomos capazes de mudar condutas no ambiente da Atenção Primária de Saúde, de modificar conceitos arcaicos e de criar um ambiente propício para desenvolver muitas ações de saúde com participação comunitária, sobretudo sentando a base para que as ações previstas e desenvolvidas com nossa Intervenção tenham uma continuidade na rotina de trabalho da UBS.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Nossa intervenção foi desenvolvida na ESF No 3 (Boa Esperança) do Município de Cristalândia do Piauí, com a ação programática na Atenção à Saúde ao Controle de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. Nosso objetivo foi qualificar a saúde da população de nossa área de abrangência, atingindo 30% da população para controle do Câncer de Colo de Útero e controle do Câncer de Mama. Em nossa Intervenção participaram os 4 equipes de saúde do Município porque foi ampliada para atingir toda a população feminina destas faixas etárias do Município.

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 30%.

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

O número de mulheres residente na área da abrangência para detecção de câncer de colo de útero é de 2054, sendo que no primeiro mês, conseguimos com que 99 mulheres estivessem com exame em dia (4,8%), no segundo mês, estávamos com uma cobertura de 207 mulheres (10,1%) e no terceiro mês, aumentamos para 290 mulheres com exame em dia para câncer de colo de útero (14,1%). Conforme demonstrado na figura 2.

Não atingimos nossa meta, porém conseguimos aumentar a proporção em relação ao ano anterior, que foi de 1,5%. Nossa intervenção também incorporou o total de mulheres dessa faixa etária de todo o Município e não somente de uma UBS, pois foram contadas toda a população feminina das 4 equipes de saúde e isso aconteceu pois durante a etapa inicial do nosso projeto não estávamos muito claros quanto a estrutura da APS neste país e incluímos toda a população do município como se fosse uma só UBS, logo o projeto continuou e demos conta do erro cometido e após consultar nossa orientadora e o Núcleo de Apoio Pedagógico, ficou decidido continuar com esse total de população. Assim nossa intervenção tornou-se muito mais ampla e abrangente envolvendo 4 equipes de saúde do município.

Pudemos desenvolver com a intervenção um verdadeiro trabalho em equipe com a capacitação sistemática da cada um de seus integrantes e com um nível de comprometimento e responsabilidade antes nunca atingidos. Sobretudo, conseguimos incorporar nossa intervenção à rotina de trabalho diário da Unidade de

Saúde, conseguimos envolver e comprometer os líderes formais e informais da comunidade no desenvolvimento das ações da intervenção e desenvolvemos palestras educativas que elevaram o nível da educação popular em temas de Saúde, mas que também contribuíram a converter a essas simples pessoas da comunidade em protagonistas decisivos na solução de seus próprios problemas de saúde e não a continuarem passivos à espera de que a solução de seus problemas seja gerada por outras pessoas ou instituições.

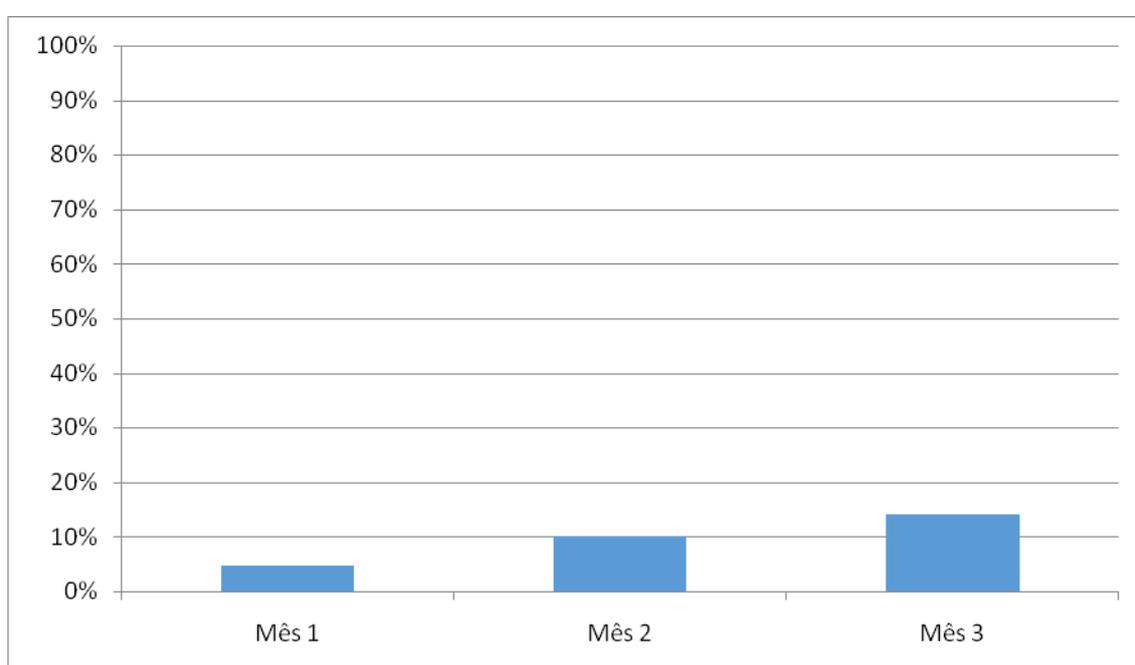


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na ESF da Boa Esperança, do Município de Cristalândia do Piauí. Fonte: Planilha Coleta de Dados, 2015

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 30%.

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

Tivemos nos três meses de intervenção, 656 mulheres residentes na área abrangência para detecção precoce de câncer de mama, porém em nenhum mês foi cadastrado nenhuma paciente. Tivemos muitas dificuldades com relação ao exame preventivo para câncer de mama, devido à nossa população ser muito pobre e carente, sendo que nosso município está localizado ao extremo sul do Estado de

Piauí, a quase 1000 km da capital estadual (Teresina) e nossas mulheres não conseguem ir até Teresina para se realizar o exame de Mamografia, já que comporta uma despesa muito alta e impossível de assumir, pelo preço das passagens, moradia e alimentação. Para uma pessoa fica em torno de 1000 reais. Tratamos de procurar outras alternativas mas também não foi possível, porque no setor privado um exame de Mamografia também tem preços exorbitantes para uma população como a nossa, mas conseguimos pelo neste programa realizar ações de Prevenção e Promoção.

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.

Nosso propósito inicial foi atingir um 100 % de mostras satisfatórias e essa meta foi atingida durante toda a etapa de intervenção. No primeiro mês, tivemos 99 usuárias com amostras satisfatórias (100%), no segundo mês, foram 207 mulheres (100%) e no terceiro mês, 290 mulheres tiveram amostra satisfatória do exame citopatológico (100%). Este resultado foi alcançado, pois desde que começamos com nosso projeto, nós demos à tarefa de selecionar o pessoal de enfermagem com a experiência suficiente e depois desenvolvemos tarefas de capacitação e atualização sobre câncer de colo de útero e, sobretudo, sobre a técnica correta de coletar a amostra. Sempre pudemos contar com o interesse e a cooperação das enfermeiras, e todo isso contribuiu para obtermos resultado tão importante.

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Durante o período de nossa intervenção, não tivemos incidência de mulheres com alteração nos resultados dos exames de colpocitologia, não sendo necessário reportar nenhum caso.

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Pelas dificuldades anteriormente explicadas quanto à falta de acesso aos exames de mamografia, não pôde ser recolhido nenhum, e assim não conseguimos em nenhum mês de intervenção, ter mulheres com mamografia alterada, e por isso nenhuma retornou à UBS para conhecer resultado.

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 que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feito busca ativa.

Não foi necessário realizar busca ativa de mulheres com resultados alterados da colpocitologia durante a nossa intervenção, porque além de não termos tido casos de exames alterados, os casos apresentados já estavam sendo acompanhados.

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

Indicador 3.4. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Pelas dificuldades anteriormente explicadas quanto à falta de acesso aos exames de mamografia não pôde ser recolhida nenhuma mamografia e assim e assim não foi realizada nenhuma busca ativa para essas usuárias.

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.

Foi habilitado um registro para coleta de colpocitologias, o qual é revisado de maneira periódica, por profissionais treinados, e já mantém-se ativo o registro, incorporado à rotina de trabalho da UBS. Devido a essa organização, conseguimos nos três meses de intervenção, alcançar nossa meta de 100%. No primeiro mês, foram 99 mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero

(100%), no segundo mês, foram 207 mulheres (100%) e no terceiro mês, 290 mulheres estavam com o registro adequado (100%).

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.

Ainda que tenha se habilitado um registro para os resultados das mamografias, nunca conseguimos recolher nenhum dado do mesmo, porque os exames de mamografia estão fora do acesso da nossa população, devido a situação de carência (elas têm que priorizar outros objetivos mais fundamentais de sobrevivência para si e seus familiares) e pela falta de vagas do hospital onde se autoriza a realização do exame pelo SUS. Sendo assim, no momento não foi viável desenvolver um programa para realização de mamografias em nosso município. No primeiro mês de intervenção 26 mulheres estavam frequentando o programa na UBS, no segundo mês 45 mulheres e no terceiro mês 62 mulheres frequentaram o programa, e em nenhum mês foi feito registro de mamografia nessas usuárias, totalizando 0% nos três meses de intervenção para esse indicador.

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.

No primeiro mês de intervenção, foram 99 mulheres que tiveram a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (100%), no segundo mês foram 207 com a pesquisa (100%) e no terceiro mês, foram 290 (100%), alcançando nossa meta nos três meses de intervenção. Não foi identificada nenhuma mulher com sinais de alerta para Câncer de Colo de Útero.

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.

No primeiro mês de intervenção, realizamos avaliação de risco para câncer de mama em 26 mulheres (100%), no segundo mês, foram 32 avaliadas de 45 que

estavam frequentando o programa (71,1%) e no terceiro mês, avaliamos todas as 62 mulheres cadastradas (100%), conforme demonstrado na figura 3. Não ficamos satisfeitos por não termos alcançado nossa meta no segundo mês e isso ocorreu devido a um erro de interpretação de alguns membros da equipe que pensaram erroneamente que não íamos mais trabalhar no Programa de Câncer de Mama devido às dificuldades com a realização das mamografias, mas pudemos perceber e corrigir a tempo esse desencontro e no terceiro mês voltar a atingir 100 %.

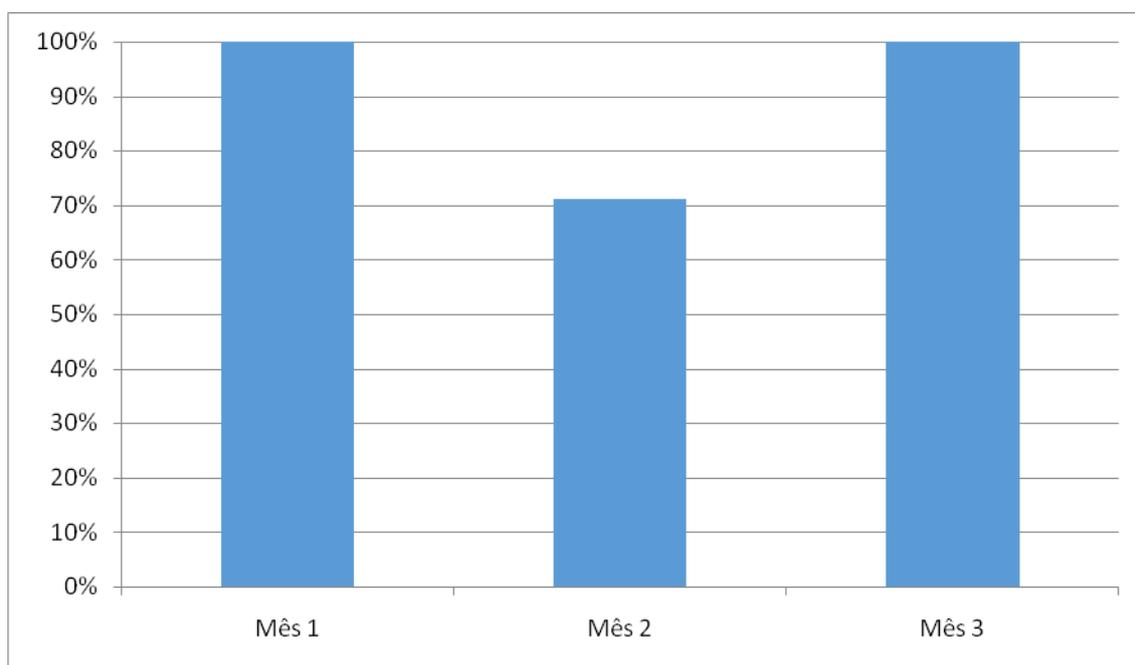


Figura 3 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, na ESF da Boa Esperança, do Município de Cristalândia do Piauí. Fonte: Planilha Coleta de Dados, 2015

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

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

Estamos muito satisfeitos com os resultados desse indicador, sendo que cada mulher foi orientada sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero, nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram orientadas 99 mulheres (100%), no segundo mês, essa orientação aconteceu para as 207 mulheres que estavam frequentando o programa (100%) e no terceiro mês, foram 290 que receberam a orientação (100%). Nossa meta foi atingida devido

ao trabalho e capacitações sistemáticas realizadas com todos os membros da equipe, sendo desenvolvidas nas etapas prévias à intervenção. Isso foi intensificado durante a mesma e se mantém como rotina da unidade, agregando o alto nível de comprometimento individual para o lucro de um resultado coletivo.

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

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

No primeiro mês de intervenção, todas as 26 mulheres acompanhadas na UBS, receberam orientação sobre DST e risco para câncer de mama (100%), no segundo mês, das 45 acompanhadas, 32 receberam orientação (71,1) e no terceiro mês, as 62 mulheres acompanhadas receberam orientação (100%), conforme demonstrado na figura 4. A meta não foi alcançada no segundo mês, também devido ao erro de interpretação de alguns membros da equipe que pensaram erroneamente que não se ia trabalhar mais no Programa de Câncer de Mama devido às dificuldades com a realização das mamografias, mas ajustamos à tempo de alcançar 100% no último mês.

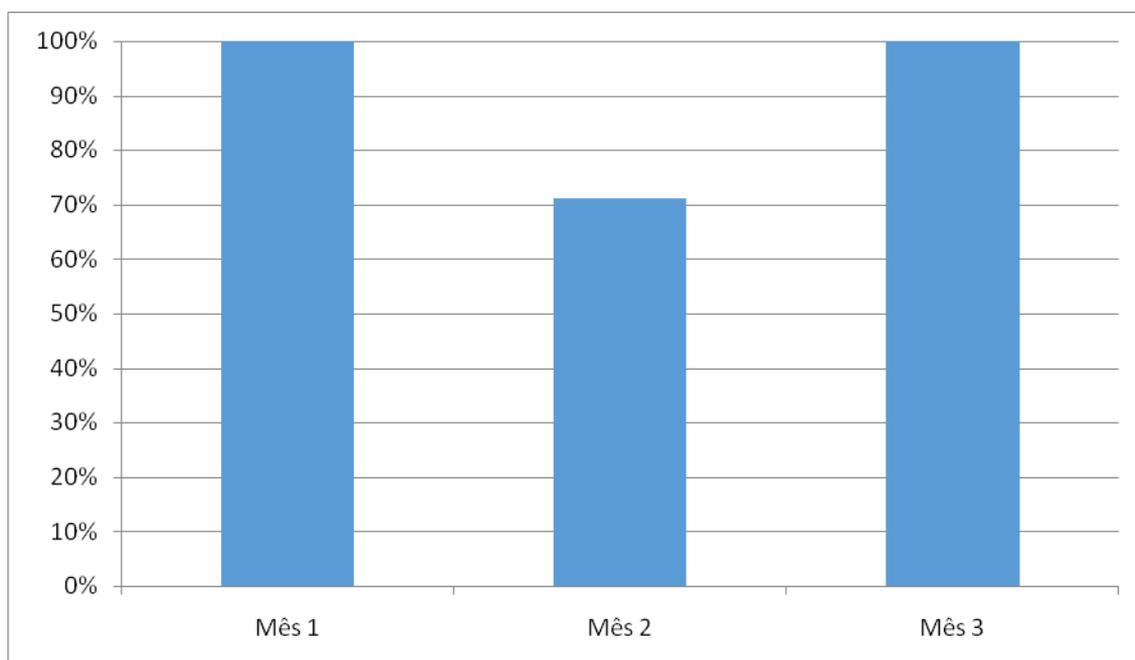


Figura 4 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, na ESF da Boa Esperança, do Município de Cristalândia do Piauí. Fonte: Planilha Coleta de Dados, 2015 .

## 4.2 Discussão

Nossa intervenção foi desenvolvida na ESF No 3 (Boa Esperança) do Município de Cristalândia do Piauí, com a ação programática na Atenção à Saúde ao Controle de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. Nossa intervenção também incorporou o total de mulheres dessa faixa etária de todo o Município e não somente de uma UBS, pois foram contadas toda a população feminina das quatro equipes de saúde e isso aconteceu pois durante a etapa inicial do nosso projeto não estávamos muito claros quanto a estrutura da APS e incluímos toda a população do município como se fosse uma só UBS, logo o projeto continuou e demos conta do erro cometido e após consultar nossa orientadora e o Núcleo de Apoio Pedagógico, ficou decidido continuar com esse total de população. Assim nossa intervenção tornou-se muito mais ampla e abrangente envolvendo as quatro equipes de saúde do município que mantiveram um nível de compromisso muito alto durante todas as ações desenvolvidas, participando em todas as etapas de nossa Intervenção. Não atingimos nossa meta, porém conseguimos aumentar a proporção em relação ao ano anterior, que foi de 1,5%. Nosso propósito inicial foi atingir um 100 % de mostras satisfatórias e essa meta foi atingida durante toda a etapa de intervenção.

Foi habilitado um registro para coleta de colpocitologias, o qual é revisado de maneira periódica, por profissionais treinados, e já mantém-se ativo o registro, incorporado à rotina de trabalho da UBS. Devido a essa organização, conseguimos nos três meses de intervenção, alcançar nossa meta de 100%. Ainda que tenha se habilitado um registro para os resultados das mamografias, nunca conseguimos recolher nenhum dado do mesmo, porque os exames de mamografia estão fora do acesso da nossa população, devido a situação de carência (elas têm que priorizar outros objetivos mais fundamentais de sobrevivência para si e seus familiares) e pela falta de vagas do hospital onde se autoriza a realização do exame pelo SUS

Pudemos desenvolver com a intervenção um verdadeiro trabalho em equipe com a capacitação sistemática de cada um de seus integrantes e com um nível de comprometimento e responsabilidade antes nunca atingidos. Sobretudo, conseguimos incorporar nossa intervenção à rotina de trabalho diário da Unidade de Saúde, conseguimos envolver e comprometer os líderes formais e informais da comunidade no desenvolvimento das ações da intervenção.

A intervenção exigiu que cada equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas aos Programas de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, e assim elevou o nível de conhecimento científico de cada um de seus integrantes, os fez crescer desde o ponto de vista profissional e humano, aumentou o desenvolvimento de cada um dos integrantes e o espírito de trabalho coordenado em equipe.

Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da recepção e dos agentes comunitários de saúde. Desenvolvemos encontros com uma periodicidade definida (semanal), onde oferecíamos atividades de capacitação geral, e também, trocamos nossas experiências com o objetivo de melhorar nosso desempenho durante a intervenção.

A cada um dos membros das equipes tem a suas atribuições bem definidas, no caso o médico, era o direcionamento de todas as atividades, supervisão de cada uma das tarefas, programação e preparação das atividades. e encontros semanais, por suposto contando com a ajuda e cooperação do resto dos integrantes. A enfermeira foi a encarregada principal pela coleta das amostras para Colpocitologia, sendo a principal responsável pela qualidade das mesmas e pela recolhida do dado primário nas planilhas habilitadas. A auxiliar de enfermagem conjuntamente com o pessoal da recepção foram os encarregados do acolhimento das mulheres, tanto das que participaram das consultas agendadas como das com demanda espontânea e os agentes comunitários de saúde desempenharam um trabalho fundamental na busca das mulheres, no desenvolvimento de promoção e prevenção coordenadas com os demais integrantes da equipe. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como a melhora da atenção pré-natal à gestante ao permitir que a cada gestante estivesse com seu exame de Colpocitologia em dia, estivesse atualizada sobre as doenças de sexualmente transmissíveis, estivesse também com o exame de mamas em dia, o qual propiciou diagnosticar a tempo algumas deformidades que pudessem interferir com a amamentação. Contribuiu assim para melhorar a atenção integral à mulher.

Antes da intervenção, as atividades de atenção ao Programa de Câncer de Colo de útero eram concentradas na Enfermeira, enquanto no Programa de Câncer de Mama não era desenvolvido nenhum tipo de atividade.

A Intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas, permitiu desenvolver ações de saúde verdadeiramente

coordenadas que chegaram até os lugares mais afastados, e ainda que não se conseguiram os índices quantitativos projetados inicialmente, se conseguiram indicadores qualitativos de enorme importância que sem dúvida contribuíram a melhorar os indicadores de saúde destes 2 programas em um futuro próximo.

É necessário destacar que melhorou o Registro para ambos programas, designando-se responsáveis pelo cuidado e atualização dos mesmos, e da mesma maneira, consiga-se uma melhoria substancial no agendamento das Consultas, em orientar de forma adequada e agendar as consultas das mulheres em situação de demanda espontânea.

A UBS ganhou em organização dos registros, em agendamento das consultas de uma maneira adequada, em receber e orientar bem à cada mulher, na capacitação dos servidores públicos. Sua imagem diante a população mudou para melhora e isso estimula muito nosso trabalho.

Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos muito que melhorar, sobretudo no aspecto quantitativo, porque temos necessariamente que incrementar o número de mulheres para a realização das Colpocitologias, mantendo os índices de qualidade na tomada das mostras. As mulheres mostram-se satisfeitas porque além de estarem recebendo um serviço com mais qualidade e mais personalizado, têm podido comprovar que o resultado dos exames estão chegando em muito menos tempo e com os índices de qualidade requeridos, e estão recebendo todas as orientações apropriadas quanto a prevenção e promoção da saúde, por meio de consultas ou mediante palestras educativas. E ainda que no Programa de Câncer de Mama não foi possível a realização dos exames de Mamografia, trabalhamos nos aspectos de prevenção e promoção da saúde, em orientar adequadamente sobre a importância da realização periódica do Exame e o Autoexame das Mamas e sobre os sinais de alerta desse tipo de câncer. E definitivamente todo este labor despregado tem influenciado muito na população feminina de nossa comunidade, tem aumentado seus conhecimentos sobre estes dois importantes temas de saúde, tem elevado a percepção de risco sobre Câncer de Colo de Utero e de Mama que estavam em níveis muito baixos, hoje as mulheres falam em outra linguagem sobre estes temas. Mesmo assim, não estamos totalmente satisfeitos, temos muito que melhorar, mas já a semente tem sido plantada, e estamos começando a recolher os primeiros frutos.

Já chegando ao final do caminho, e olhando para trás, vejo que há algumas coisas que sem dúvidas faria diferente. Em primeiro lugar não incluiria a toda a população do Município (4 equipes) no Projeto, esse foi um erro que cometi e que hoje com o conhecimento e a experiência adquirida não voltaria a repetir. Penso que ter uma população tão grande incluída interferiu para não conseguir alcançar os indicadores quantitativos propostos em um período de tempo tão curto (3 meses).

Por outra parte eu daria ao meu projeto uma ferramenta importantíssima, a AMPLA participação COMUNITÁRIA, isto é, incluiria toda a população atendida como protagonista essencial na solução de seus problemas, lhes daria a oportunidade de organizar-se desde suas próprias bases, de desenvolver tarefas específicas, de contribuir com experiências próprias, creio firmemente que os resultados seriam atingidos no menor prazo possível e seriam mais duradouros. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção tem sido incorporada à rotina de Serviço e tem contribuído de maneira significativa para melhorar a da atenção Médica que se presta à Comunidade, e isto foi possível graças ao fato de nossa equipe ser devidamente capacitada, a que nossa intervenção foi muito bem acolhida por todos os trabalhadores da UBS e pela população em geral, que foram criadas ou melhoradas todas as condições objetivas e subjetivas para brindar um serviço de qualidade.

Continuamos trabalhando para melhorar nosso desempenho em ambos programas. A partir do próximo mês, pretendemos investir na ampliação do número de mulheres para a realização das Colpocitologias, ampliar o número de palestras educativas sobre estes 2 programas para outros grupos populacionais conseguindo assim um maior nível de cobertura de nossos serviços, deixar instaurado um dia à semana para oferecer capacitação em temas de saúde para todo o pessoal da UBS com um Cronograma de temas e atividades bem definido, eleger um agente comunitário de saúde como Coordenador e representante de seus colegas, para assim aproveitar as qualidades de liderança desse colega e facilitar a realização e compromisso com as tarefas alocadas,

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de HAS e Diabetes Mellitus em nossa UBS, definir um dia de cada mês como Dia da Saúde da Mulher e desenvolver nessa data um amplo calendário de

atividades com a participação ativa de todos os membros da equipe, e mulheres da comunidade. Enfim, a dinâmica do trabalho diário traz novas experiências e novas ideias para colocarmos em prática com o objetivo de melhorar a cada dia mais os índices de saúde de nossa população.

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

O presente Relatório tem como finalidade descrever a intervenção que foi realizada na Unidade Básica de Boa Esperança, Município de Cristalândia do Piauí \PI com o objetivo de melhorar a atenção nos Programas de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, durante um período de 12 semanas. A escolha da ação programática pela equipe foi realizada a partir de uma análise da situação da saúde que detectou dificuldades nos atendimentos em ambos programas. Nossa intervenção também incorporou o total de mulheres dessa faixa etária de todo o Município e não somente de uma UBS, pois foram contadas toda a população feminina das quatro equipes de saúde e isso aconteceu pois durante a etapa inicial do nosso projeto não estávamos muito claros quanto a estrutura da APS e incluímos toda a população do município como se fosse uma só UBS, logo o projeto continuou e demos conta do erro cometido e após consultar nossa orientadora e o Núcleo de Apoio Pedagógico, ficou decidido continuar com esse total de população. Assim nossa intervenção tornou-se muito mais ampla e abrangente envolvendo as quatro equipes de saúde do município.

Antes da Intervenção, as atividades de atenção ao Programa de Câncer de Colo de útero eram concentradas na Enfermeira, enquanto no Programa de Câncer de Mama, não era desenvolvidas nenhum tipo de atividade, a Intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas, permitiu desenvolver ações de saúde verdadeiramente coordenadas que chegaram até os lugares mais afastados, e ainda que não se conseguiram os índices quantitativos projetados inicialmente, foram conseguidos indicadores qualitativos de enorme importância que sem dúvida contribuíram para melhorar os indicadores de saúde destes 2 programas em um futuro próximo. Todas as ações realizadas seguiram as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde. O serviço se organizou, melhorou a qualidade dos atendimentos realizado na Unidade, sempre

com apoio dos gestores. Não atingimos nossa meta, porém conseguimos aumentar a proporção em relação ao ano anterior, que foi de 1,5%, e com nossa Intervenção conseguimos atingir mais de 14 % de Citologias realizadas nessa mesma quantidade de população feminina em um período de tempo muito curto (só 12 semanas), e isso demonstra a efetividade de uma equipe de saúde quando desenvolve suas atividades de uma maneira bem coordenada e com ações muito bem definidas. Foi habilitado um registro para coleta de Colpocitologias, o qual é revisado de maneira periódica, por profissionais treinados, e já mantém-se ativo o registro, incorporado à rotina de trabalho da UBS. Devido a essa organização, conseguimos nos três meses de intervenção, alcançar nossa meta de 100%. Ainda que tenha se habilitado um registro para os resultados das mamografias, nunca conseguimos recolher nenhum dado do mesmo, porque os exames de mamografia estão fora do acesso da nossa população, devido a situação de carência (elas têm que priorizar outros objetivos mais fundamentais de sobrevivência para si e seus familiares) e pela falta de vagas do hospital onde se autoriza a realização do exame pelo SUS, e pensamos que as autoridades municipais, desde os servidores públicos da Prefeitura até a Gestora Municipal de Saúde devem procurar sem descanso outras alternativas que possam dar acesso aos exames de Mamografia às mulheres deste Município, porque isso contribuiria a dar mais qualidade de vida à população feminina e contribuiria de uma maneira significativa a cumprir com os critérios de universalidade e acessibilidade aos serviços médicos.

Pudemos desenvolver com a intervenção um verdadeiro trabalho em equipe com a capacitação sistemática de cada um de seus integrantes e com um nível de comprometimento e responsabilidade antes nunca atingidos, ganhamos na organização dos serviços, na planificação das consultas a todas as mulheres incluídas, tanto das consultas agendadas como na orientação adequada à mulher em tenta de atendimento espontâneo. Sobretudo, conseguimos incorporar nossa intervenção à rotina de trabalho diário da Unidade de Saúde, lucros que sem dúvida revestem uma grande importância porque desde já está contribuindo a melhorar os índices de qualidade na atenção e já têm sentado um precedente de boas praticas na Atenção Primária de Saúde de nossa Comunidade.

Podemos sentir-nos totalmente satisfeitos com os resultados atingidos com nossa Intervenção? Penso que ainda que estamos felizes, mas não estamos satisfeitos do todo, porque tiveram muitas coisas que poderiam ser tido realizado de

uma maneira diferente se houvésssemos contado com mais experiência dos profissionais, mas reconforta-nos o fato de que já em nosso Município se fala de outra maneira, se atua de outra maneira em questões de APS. Deve ser fortalecido ainda mais o trabalho de inter-relacionamento e cooperação de todas as instâncias municipais, devem ser criados mecanismos para chegar com mais frequência a alguns lugares bem afastados com difícil acesso aos serviços de saúde por sua situação de lonjura e deve-lhe dar maior relevância e importância ao trabalho dos membros das equipes de saúde, mas de maneira muito particular aos agentes comunitários de saúde sem os quais não poderiam ser levadas muitas das ações de saúde.

Tendo em conta tudo o que foi alcançado com a intervenção, a equipe deseja seguir com uma rotina de trabalho que execute ações programáticas organizadas e efetivas, para contribuir a cada dia mais com a elevação dos indicadores de saúde desta Comunidade.

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

Desde um início, quando ainda estávamos começando a dar forma a nosso Projeto de Intervenção, especificamente quando nos encontrávamos desenvolvendo as primeiras tarefas no espaço de Ambientação, sabíamos que tínhamos o dever de realizar um trabalho com a qualidade suficiente durante nosso processo de intervenção para que seus resultados se vissem refletidos na melhoria dos índices de saúde da população atingida. Essa foi, e continuou sendo nossa premissa, trabalhar sem descanso e com a qualidade requerida para conseguir níveis de saúde e satisfação a cada vez mais elevados.

E agora estamos prontos para elaborar um Relatório para essa Comunidade sobre os resultados de nossa Intervenção, onde abordaremos os lucros e aspectos positivos que foram muitos, sem deixar de mencionar alguns aspectos negativos ou que não foram resolvidos e que não devemos deixar passar por alto.

Em primeiro lugar nossa Intervenção conseguiu atingir uma porcentagem muito maior de realização de Colpocitologias em um período de tempo muito curto, (12 semanas) conseguimos realizar a Citologia Vaginal a 14 % das mulheres (290 mulheres) dentre 25 e 64 anos de idade de todo o universo do Município, o qual contrasta com o 1,5 % que se consigo durante todo o ano precedente. Atingimos ainda 100 % ( 290 mostras) de mostras satisfatórias e conseguimos reduzir consideravelmente o tempo de chegada dos resultados das amostras o qual de maneira direta insidiou em que se tomasse muito mais confiança no Programa. Mas também, ganhamos em qualidade, o serviço foi melhor organizado e as mulheres são melhor atendidas e melhor orientadas, tanto as que vão por mediação das consultas como as que vão por demanda espontânea. Isso foi resultado lógico e direto da preparação e capacitação de todos os membros da equipe, em diferentes aspectos que iam desde a coleta de dados com a qualidade requerida até a preparação para dar palestras ou orientar sobre questões de saúde tão específicos como alertar sobre sinais de alerta de câncer de colo de útero ou de câncer de mama, ou sobre as Doenças sexualmente transmissíveis, entre outros temas. Mas ademais, revigoraram-se ambos programas e lhe deu nova vida à equipe de saúde e de maneira muito especial aos agentes comunitários de saúde, os quais conseguiram interagir de uma maneira muito mais fluída com a comunidade que receberam nossas palestras educativas e ações de promoção e prevenção, mas não se comportaram como um ente passivo porque contando suas experiências e

preocupações nos retroalimentavam. Isto é, produziu-se um intercâmbio muito bonito onde a comunidade ganhou muito, os serviços de saúde ficaram muito mais acessíveis com muita mais qualidade e organização, ganhou-se em conhecimentos sobre temas de saúde relativos a Promoção e Prevenção, converteu-se muitas vezes a comunidade em protagonistas fundamentais para a solução de seus próprios problemas.

Podemos dizer com absoluta segurança que existe um antes e um depois para a Comunidade de Cristalândia de Piauí, uma longa etapa antes da Intervenção com muitas dúvidas e temores, e outra etapa após a intervenção onde a maioria dessas dúvidas e temores tem desaparecido dando passo à luz e a um porvir mais radiante e cheio de esperanças. Hoje os trabalhadores da equipe de saúde estão capacitados, cada um sabe qual é a sua responsabilidade cumprindo com suas tarefas. A equipe está mais unida sabendo exatamente o que cada um tem que fazer, tal como fazer palestras educativas em diferentes locais, e orientar à cada paciente ou mulher sobre temas de saúde. Estamos caminhando para mudar a nossa atitude, com a aproximação entre trabalhadores e comunidade, aumentando o compromisso com a saúde da população em uma unidade organizada que planeja o seu trabalho. Recebemos o apoio do secretário de saúde e da secretaria da assistência social na realização de algumas atividades de Promoção e Prevenção de Saúde.

Ainda existem algumas dificuldades para as visitas domiciliares por problemas no carro da saúde que aconteceu no final da intervenção. Deve ser fortalecido ainda mais o trabalho de inter-relacionamento e cooperação de todas as instâncias municipais, devem ser criados mecanismos para chegar com mais frequência a alguns lugares bem afastados com difícil acesso aos serviços de saúde por sua situação de lonjura e deve-lhe dar maior relevância as autoridades municipais, desde os servidores públicos da Prefeitura até a Gestora Municipal de Saúde devem procurar sem descanso outras alternativas que possam dar acesso aos exames de Mamografia às mulheres deste Município porque isso contribuiria a dar mais qualidade de vida à população feminina e contribuiria de uma maneira significativa a cumprir com os critérios de universalidade e acessibilidade aos serviços médicos.

Os bons resultados alcançados indicam que estamos no caminho correto, embora a gente tenha reparos a fazer para melhorar o serviço que ofertamos para a população. A equipe deseja seguir com uma rotina de trabalho organizada e que escute cada vez mais os usuários e a população local. Pretendemos continuar ganhando espaço dentro da comunidade com atividades que aproxime mais as pessoas aos serviços de saúde, dando participação ativa nas tarefas da saúde, até alcançar total consciência da responsabilidade no cuidado da sua saúde. Esperamos uma ampla participação da Comunidade na solução de seus problemas de saúde , desde a participação ativa em Palestras Educativas até o conhecimento mas exato sobre temas de Promoção e Prevenção em Saúde

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

Devo reconhecer que cheguei ao Brasil com muitas dúvidas, as quais iam desde a lógica inquietude que existe em conhecer um mundo totalmente novo com uma cultura e idioma diferentes, mas, causava-me curiosidade em poder conhecer como funciona o Sistema de Saúde na Atenção Primária.

Já sabia que Brasil é um imenso país, quase um continente, com enormes diferenças entre todas suas regiões e Estados. Sabia das enormes diferenças entre o Sul mais rico e o Norte-Nordeste cheio de pobreza e muitas carências. Tive a imensa sorte de ser localizado para trabalhar em uma das regiões mais pobres deste imenso país, de poder conviver com um povo tão pobre, mas ao mesmo tempo tão agradecido, de chorar e rir ao lado destes nordestinos que já são parte de minha própria família. Sinto que tenho crescido, na parte pessoal, quanto na profissional, já eu não sou a mesma pessoa nem o mesmo médico que chego ao Brasil em 6 de Novembro do ano 2013. No início confesso ter sido muito difícil aceitar e chegar a compreender a importância que este Curso de Especialização representava para mim e para o resto de meus colegas. Sendo sincero devo admitir que pensava que não me ia contribuir absolutamente nada, e argumentava que eu já era um Especialista em atenção Primária de Saúde com mais de 20 anos de experiência e com experiência de trabalho em outros 3 países. Mas o tempo demonstrou-me quanto equivocado estava, pois o Brasil tem sido outra escola em meu caminho pela vida, outra escola que tem fortalecido meus conhecimentos médicos, que tem enriquecido minha experiência profissional e me fez melhor ser humano. Mesmo com a pouca experiência em outros cursos à distância, o qual mostra nessa modalidade que tem vantagem de diminuir perdas em recursos, com respeito aos presenciais, além da autonomia de cada aluno, capaz de programar seu próprio tempo e ritmo de estudo. Sentia ansiedade, pensei que não me adaptaria as formas e aos diversos exercícios do curso, tinha muitas expectativas referentes a eles, pensando que poderia aprender. A cada passo que dava dentro do curso ia aprendendo ou aprofundando elementos de conhecimento médico e geral

do Brasil, aos poucos minhas expectativas iam se realizando, e até mesmo sendo superadas. Muitas dificuldades foram encontradas e enfrentadas durante este longo caminho, principalmente as situações de acesso à internet em cidades de interior que muitas vezes são críticas; só que a vontade de seguir foi mais forte que todas as barreiras e dificuldades que encontramos, e que não foram poucas. Ao Brasil e a este povo Nordestino estarei eternamente agradecido.

Já com o preparativo para a intervenção, a equipe foi se integrando no trabalho, contava com eles em cada dúvida ou dados para o curso. Depois de iniciada a intervenção houve maior organização da equipe de saúde, o engajamento público ia melhorando aos poucos; assim como houve uma melhoria na qualidade dos atendimentos oferecidos a nossos usuários, entre os membros da equipe cada um conhecia seu papel, com integração com o restante dos profissionais. Acho que toda a equipe de certa forma participava do curso, o desenvolvimento era sempre dependente deles, perguntavam como estava a satisfação do professor com as tarefas, foi bom ver como se interessaram pelos resultados, durante a intervenção existia um clima de união que ajudou muito. Com o curso e a necessidade de conhecer dados, mudar estratégias de trabalho para atingir às metas a equipe conheceu outros métodos de trabalho, juntos exploramos quantas coisas poderíamos fazer no mesmo espaço, no mesmo horário. Os encontros com os colegas e professores foram momentos que me ajudavam no esclarecimento de dúvidas. Gostei dos casos clínicos interativos, os quais eram sempre reflexões sobre as doenças muito frequentes nas áreas de abrangência. Enfim, a cada espaço brindado pelo curso oferecia a possibilidade da interatividade, da atualização constante de conhecimentos, do intercâmbio de experiências, de poder contribuir e ao mesmo tempo poder receber conhecimentos

Como especialista em Medicina da família conhecia como agir na comunidade para atingir a diferentes metas propostas, mas o curso deu a possibilidade de conhecer a situação de saúde no Brasil, as morbidades mais frequentes, seus protocolos de atendimento, perfeição meus conhecimentos científicos e investigativos, interagir com outros colegas, professores e equipe ao mesmo tempo, aproveitar cada um da equipe e fazer um conjunto de esforços numa mesma proposta.

## REFERÊNCIAS

Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer de Colo de Útero. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA 2011)”

Controle de Câncer de Mama: documento de consenso. Brasil. Ministério de Saúde, 2004

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B- Planilha de coleta de dados

A	B	C	D	E	F	G	H	I
<b>Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1</b>								
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Fc busc a mu C tr
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							

A	B	C	O	P	Q	R	S
<b>Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1</b>							
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						

