

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação do programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle  
do câncer de mama na UBS/ESF Asa Branca, Boa Vista/RR**

**Rosa Maria Campos Rodriguez**

**Pelotas, 2015**

**Rosa Maria Campos Rodriguez**

**Qualificação do programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ESF Asa Branca, Boa Vista/RR**

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

Orientador: Luciana Valadão Alves Kebian

Pelotas, 2015

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

R696q Rodriguez, Rosa Maria Campos

Qqualificação do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS/ESF Asa Branca, Boa Vista/RR / Rosa Maria Campos Rodriguez; Luciana Valadão Alves Kebian, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

70 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. Kebian, Luciana Valadão Alves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aquelas pessoas que  
contribuíram na realização do projeto.

## **Agradecimentos**

À minha família, meus pais que sempre me apoiaram e cuidaram de meus filhos

Ao meu esposo por sua compreensão e ajuda em cada momento

À minha orientadora Luciana, pelos ensinamentos prestados, orientação segura e apoio. Pelo dom da sabedoria.

## Resumo

RODRIGUEZ, Rosa Maria Campos. **Qualificação do programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ESF Asa Branca, Boa Vista/RR**. 2015. 70f. 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.

Esse trabalho refere-se ao desenvolvimento de uma intervenção, cujo objetivo foi qualificar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Asa Branca, do município Boa Vista, Roraima. A intervenção foi realizada durante três meses, no período de março a junho de 2015, com o desenvolvimento de ações relacionadas a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, abordando quatro eixos temáticos (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica), tendo em conta a situação antes da intervenção como deficiências na qualidade dos atendimentos, os índices de cobertura de 70% para ambas doenças, as dificuldades nos registros dos dados no programa, os baixos índices de realização de exames preconizados sendo de 37% para exame citopatológico e 34% para mamografia, assim como a baixa participação das mulheres nas atividades de orientação para prevenção dos cânceres de colo de útero e da mama. Foi pactuada a meta de cobertura tanto para o câncer de colo de útero quanto para o câncer da mama em 85% e o restante das metas de qualidade em 100%. Para o monitoramento da intervenção foi utilizado a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso. Os resultados mostram que das 687 mulheres cadastradas na faixa etária entre 25 - 64 anos de idade correspondente ao câncer do colo de útero, 619 tem exame citopatológico em dia, o que equivale a 90,1% de cobertura e das 216 mulheres cadastradas na faixa etária entre 50 - 69 anos de idade correspondente ao câncer de mama, 184 tem mamografia em dia, correspondendo a 85,2% de cobertura, sendo alcançada as metas propostas para ambas doenças. A intervenção propiciou o trabalho em união da equipe, favorecendo a troca de ideias, gerenciamento de atividades e tarefas, responsabilidades individuais, busca de soluções necessárias, ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, melhoria da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce destas doenças na unidade, melhoria da adesão das mulheres da área adstrita à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhora do agendamento de consultas e na organização do acolhimento e fluxo interno das usuárias na unidade, favoreceu o desenvolvimento de ações em outros programas, assim como melhoria nos registros das informações, realização do mapeamento das mulheres com risco para câncer de colo de útero e de mama e promoção da saúde das mulheres que participaram da intervenção. Conclui-se que as ações nessa intervenção tenham contribuído na qualidade da atenção ofertada às mulheres dessas faixas etárias e promovido a saúde dessa população.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia – UBS Asa Branca	11
Figura 2	Fotografia – Atendimento clínico	40
Figura 3	Fotografia - Reunião de equipe	41
Figura 4	Fotografia - Atividade educativa com participação da nutricionista e lanche	42
Figura 5	Fotografia – Avaliação de exames pendentes na visita domiciliar	42
Figura 6	Fotografia - Encontro com líderes comunitários	43
Figura 7	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	46
Figura 8	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	47

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Educação a distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
RR	Roraima
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	19
2 Análise Estratégica .....	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.2.1 Objetivo geral .....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	23
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações .....	25
2.3.2 Indicadores.....	30
2.3.3 Logística.....	34
2.3.4 Cronograma .....	38
3 Relatório da Intervenção .....	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	44
4 Avaliação da intervenção .....	45
4.1 Resultados .....	45
4.2 Discussão .....	52
5 Relatório da intervenção para gestores .....	54
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	57
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	59
Referências.....	61
Anexos .....	63

## **Apresentação**

O presente documento refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Saúde da Família oferecida pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O volume foi constituído pela intervenção feita na Unidade Básica de Saúde (UBS) Asa Branca, do município Boa Vista, com o objetivo de melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. O trabalho está descrito em sete capítulos sequenciais e interligados: o primeiro contém a análise situacional do serviço em que se desenvolveu o trabalho de intervenção; na segunda parte está descrita a análise estratégica, que compreende a construção do projeto de intervenção; no terceiro capítulo apresenta-se o relatório da intervenção realizada durante 12 semanas e onde descrevemos as ações previstas e desenvolvidas na intervenção, aspetos relativos à coleta e a sistematização dos dados e a incorporação das ações à rotina da UBS; a quarta parte abarca a avaliação da intervenção com a descrição dos resultados, gráficos dos indicadores e discussão. Os capítulos 5 e 6 apresentam o relatório da intervenção para gestores e para a comunidade, respectivamente; e no último capítulo apresenta-se a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Para finalizar o trabalho estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

## **1 Análise Situacional**

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

Trabalho em Boa Vista, Estado Roraima, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Asa Branca do mesmo bairro. A UBS é uma unidade grande composta por quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e um médico para demanda espontânea dos pacientes de outras áreas, tem dois odontólogos com sua técnica em saúde bucal, tem farmácia, laboratório clínico, vacinação, curativo, uma nutricionista, uma assistente social, uma fonoaudióloga e três técnicas de enfermagem que fazem triagem dos pacientes agendados na sala de espera. Nossa equipe de saúde é a 5.3 e muito unido e organizado tem um enfermeiro e seis agentes comunitários de saúde (ACS), nossa extensão territorial é muito grande tem 8.040 usuários e 930 famílias.

Trabalhamos nos programas de atenção a criança, hiperdia, saúde da mulher, idoso, saúde do homem e clínica geral, assim como consulta pré-natal. Também fazemos reuniões de equipes uma vez por semana para o planejamento de atividades educativas a população e organização do trabalho, uma vez por semana faço visita domiciliária com ACS a pacientes que precisam e trabalhamos para melhorar a saúde da população, o sistema de saúde brasileiro tem atenção médica de qualidade.

Na população existem 39 gestantes e 46 crianças menores de dois anos de idade cadastradas, a maioria sem controles já que não existe boa organização. As grávidas têm muitas dificuldades para realizar os exames incluindo as

ultrassonografias já que existem poucas opções para aquelas que têm poucos recursos. Nesta unidade não tinha controle da criança nem seguimento das puérperas os quais estou recuperando pouco a pouco com ajuda das ACS porque as mães das crianças não tinham conhecimento sobre a importância deste acompanhamento. A população tem abastecimento de água pela rede pública, mas não está tratada tem muitas doenças infecciosas e parasitárias, a maior parte da população é alfabetizada e tem um índice de violência médio. Os medicamentos indicados são procurados na farmácia popular que nem sempre está abastecida assim como na unidade.

O município tem uma unidade de pronto atendimento e um Hospital onde os pacientes são encaminhados para outras especialidades previamente agendados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), mas o atendimento é feito muitos meses depois de sua solicitação por contar com poucos especialistas e ter uma demanda muito grande, sendo a mesma dificuldade com exames como ultrassom, mamografia, radiografias entre outros que o município tem poucos aparelhos na rede pública o que dificulta a realização dos exames solicitados.

Eu tenho um atendimento diário médio de 32 pacientes 16 pela manhã e 16 pela tarde com atendimentos específicos e 4 urgências quando tem, é por isso que é muito difícil fazer atendimento eletrônico que já funciona na UBS faz um tempo porque não tem computadores, pois realizamos em um tablet e só tem uma impressora para os 5 médicos que trabalham na unidade. Atendemos doenças ginecológicas em saúde da mulher e aquelas que precisam de um acompanhamento especializado são encaminhadas, o mesmo acontece com as crianças.

Acredito também que a Atenção Primária à Saúde (APS) fica prejudicada devido as burocracias estabelecidas pela rede de saúde, são inúmeros formulários para ser preenchidos, nada padronizado, alguns exames simples e básicos para diagnóstico demoram muito tempo para ser agendados, assim como os atendimentos especializados, o que piora o estado de saúde dos usuários e a necessidade do mesmo ocupar um leito hospitalar para agilizar o que poderia ser feito através da APS. Também não existe uma boa relação entre os diferentes níveis de atenção, o sistema de referência e contra referência es precário.

Até agora mantenho uma boa relação com a comunidade e estou muito feliz de poder ajudar esta população e melhorar os indicadores de saúde.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Boa Vista é o município capital do Estado Roraima, encontra-se na região norte do Brasil, com uma população estimada de 314.900 no ano 2014 e uma população total de 284.313 no censo demográfico do ano 2010 (IBGE, 2010a) e um Sistema Único de Saúde (SUS) composto por um Hospital Clínico Geral e Cirúrgico, um Hospital da criança, um Hospital Materno que conta com um Centro de Referência da Saúde da Mulher, serviços de pronto-socorro e rápido atendimento, 32 UBS, das 5 tem serviço de laboratório clínico para a realização de exames complementares que auxiliam no diagnóstico correto das doenças quando necessário. O município possui 55 médicos na ESF e 22 que trabalham em outros serviços (IBGE, 2010b). Nas UBS se oferecem referências para a atenção secundária com especialidades, tais como: ginecologia, pediatria, angiologia, cardiologia, mastologista e consulta de patologia de colo uterino, dermatologia, ortopedia, pneumologia, as quais demoram muito tempo em acontecer e não obtemos contrareferência para conhecer a conduta seguida com a pessoa. Também temos demora para o agendamento de exames como mamografia, densitometria, endoscopia, entre outros, que dificulta o bom atendimento da população.

Trabalho na UBS Asa Branca, no bairro do mesmo nome, que é do tipo ESF, urbana e não tem vínculo com instituições de ensino. A UBS possui quatro equipes de saúde, com uma população muito extensa. A UBS possui dois profissionais odontólogos que prestam serviço a todas as equipes e usuários fora de área também, uma nutricionista, uma assistente social, um médico clínico geral e uma fonoaudióloga. Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas está no processo de institucionalização. Minha equipe possui uma médica, seis ACS, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem que faz avaliação do risco dos usuários agendados na sala de espera.



Figura 1: Fotografia – UBS Asa Branca

A estrutura física da UBS possui uma recepção pequena, uma sala de espera para aproximadamente 30 pessoas, consultórios médicos sem banheiros e com pias para lavagem das mãos, sala de vacinas muito pequena, uma sala de curativos e de nebulização, uma sala para coletas de exames laboratoriais e sala de farmácia pequena e inadequada para seu funcionamento, indo de encontro ao que prevê o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família (BRASIL, 2008). Existe sinalização visual dos ambientes que permite a comunicação através de textos. Há uma sala para coleta de análises clínicas. Os consultórios pequenos são compartilhados pelos profissionais da equipe, portanto, não tem condições de serem feitos os atendimentos em mesa de escritório com usuário e acompanhante sentados, os consultórios possuem mesa de exame clínico. A sala de espera tem televisão, dispensadores de água gelada, áreas climatizadas e os prontuários são armazenados online. Não contamos com sala de reuniões, sala de ACS, almoxarifado, central de material e esterilização, lavagem e descontaminação, sala de esterilização e estocagem de material esterilizado, sala de utilidades, depósito de lixo e abrigo de resíduos sólidos. Não contamos com todo o equipamento e material necessário para fazer um trabalho ótimo. A UBS tem dificuldades por que não tem um sistema para a manutenção e substituição, exceto drogas e materiais de consumo, e ter um mobiliário antigo e inadequado na maioria dos locais. Não temos medicamentos suficientes para cobertura da população. Também temos dificuldade com os aparelhos, por exemplo sonar, pinças e tesouras. Os ACS têm uniforme, balanças para crianças e não têm filtro solar nem meios de locomoção para sua área de abrangência. A equipe fez memorando solicitando melhorias na estrutura, que foi

discutido com o gestor da UBS, o qual informou que há previsão de reforma na UBS e que duas equipes serão transferidas para uma nova UBS, que será inaugurada próximo à comunidade.

Fazendo uma análise das atribuições dos profissionais segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011a) e do processo de trabalho posso entender que na UBS ainda existem muitas coisas para melhorar e garantir a integralidade do cuidado, como por exemplo o controle social, sendo que a equipe poderia criar a estratégia de conscientizar a população através de reuniões sobre a importância da participação ativa. Em outros temas o trabalho está se desenvolvendo adequadamente como a territorialização, o mapeamento, as visitas domiciliares, a identificação dos grupos expostos aos riscos e no controle das doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, as consultas programadas e as atividades de grupo, no qual toda a equipe participa. Dentre as atividades realizadas no domicílio estão: a consulta médica e de enfermagem, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, realização de curativos, vacinação, revisão puerperal, educação em saúde e quando necessário aplicação de medicação injetável e entrega de medicamentos. Na UBS são realizadas consultas programadas e atividades de grupo como saúde da mulher, prevenção de câncer ginecológico, pré-natal, planejamento familiar, adolescentes, puericultura, aleitamento materno, diabéticos, hipertensos e idosos, promovendo a participação da comunidade. Para isso, a equipe tem atualização técnica multiprofissional, de gestão em saúde e fortalecimento social. Quanto à referência e contra-referência para atenção especializada são feitas por protocolos e temos muitas dificuldades, pois não temos serviço de contra-referência, ao fazer o encaminhamento os usuários demoram muito tempo para receber o atendimento e nunca conhecemos a conduta que foi tomada com eles, dificultando o acompanhamento, isto foi discutido já muitas vezes com a Secretaria de Saúde do município e sempre orientamos os usuários a solicitar o resumo do acontecido.

A UBS tem uma população de 18.000 habitantes aproximadamente, distribuídos em quatro equipes de saúde da família. Em relação à população da área adstrita da minha equipe, temos 4.600 habitantes distribuídos em 2.602 do sexo feminino e 1.898 do sexo masculino. Temos 67 habitantes menores de um ano, 192 de 1-4 anos, 1.134 de 5-14 anos, 2.997 de 15-59 anos e 210 de 60 anos e mais, o que corresponde a um número elevado da população para cada ACS, os quais não podem oferecer toda a atenção que os usuários precisam.

Na UBS não contamos com um local específico para o acolhimento à demanda espontânea, como prevê o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde referente a esta temática (BRASIL, 2011b), por enquanto realizamos o mesmo na recepção, todos os integrantes da equipe participam deste processo, mas os ACS e os técnicos de enfermagem são os principais responsáveis. O município conta com hospitais e unidades de pronto socorro, mas a demanda espontânea é muito grande e a maioria das vezes eles não têm todos os recursos materiais e humanos precisos, motivo pelo qual os usuários procuram as UBS, principalmente aqueles que vêm do interior do estado onde não tem médico. Como a demanda é muito grande, a UBS planejou a estratégia de deixar vagas todos os dias para as urgências e demanda espontânea, além disso fazemos avaliação de risco e damos prioridades aos casos mais graves, os demais, independente do estado de saúde são atendidos no dia ou agendados para dias subsequentes. Todos os profissionais realizam o acolhimento à demanda espontânea dos usuários com atividades agendadas. Os que vêm para consultas são chamados para avaliação dos riscos que fazem os técnicos de enfermagem e logo sentados esperam o atendimento e participam de atividades de educação em saúde por parte de profissionais.

Na UBS realiza-se atendimento de puericultura em menores de 12 meses e de 12 meses até 72 meses, todos os dias da semana e não se realiza puericultura fora da área de cobertura. Participam dos atendimentos o médico e o enfermeiro, onde as maiores dificuldades estão em oferecer a assistência às consultas planejadas, conforme estabelece o caderno de atenção à saúde da criança (BRASIL, 2012a). Temos 67 menores de um ano cadastrados, o que representa 70% de índice de cobertura. Porém, só 28 crianças têm as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, isso corresponde a 42% de índice de qualidade. Quanto à realização da primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias, 36 têm feita, representando 54%, agora o atraso da consulta em mais de sete dias é baixo só tem 17, ou seja, 25 % e isto acontece depois da formação dos grupos de mães e crianças onde se faz educação de saúde e se sensibiliza a população sobre a importância de um bom acompanhamento, 67 crianças, o que representam 100%, fizeram triagem auditiva, 28 crianças, que corresponde a 42%, tinham consulta com odontologia, mas considero que isto é porque não tem um odontólogo para cada equipe que conheça sua população total, estamos com 100% das vacinas em dia, monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança na última consulta,

100% das mães recebem orientação sobre aleitamento materno, e prevenção de acidentes e quanto à realização do teste de pezinho até sete dias de nascido a cobertura é de 93%, já que tem 5 crianças na área que fizeram mais tarde e delas só uma depois de nossa chegada. Os ACS realizam um bom trabalho na recuperação dos usuários faltosos. Todos os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos, na ficha de atendimento odontológico e nutricional e na ficha-espelho de vacina. Não temos arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura, assim como não temos profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Puericultura. A equipe que atuo desenvolve suas ações a partir de uma visão integral, com incentivo ao aleitamento materno e redução da mortalidade infantil, se faz ações como teste de pezinho, imunizações, consultas de puericultura e atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos. Após a consulta de puericultura a criança sai da UBS com a próxima consulta agendada. Temos Programa Bolsa-Família do Ministério da Saúde, feito pelas técnicas de enfermagem, e tem oferta de atendimento para crianças com problemas agudos da área de cobertura e fora da mesma, que são avaliados no dia e em todos os turnos. Nas consultas de puericultura se faz avaliação do desenvolvimento psicomotor, dentição, linguagem, vacinação monitoramento do crescimento e estado nutricional e orientação de alimentação saudável. As crianças com critério para encaminhar, são direcionadas de acordo os protocolos para atendimento nas especialidades, serviços de pronto atendimento e internação hospitalar, com prévia comunicação com o médico do hospital.

Em relação ao pré-natal, a equipe acompanha 32 gestantes e 67 puérperas (média anual), o que corresponde a cobertura de 46% e 70%, respectivamente. Desenvolvemos ações como consultas de pré-natal e puerpério, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno exclusivo, promoção de hábitos alimentares saudáveis, prescrição de suplementação de sulfato ferroso, controle dos cânceres de colo de útero e mama e avaliação de saúde bucal e mental. Os atendimentos por problemas de saúde agudos são sempre atendidos e priorizados e se não podem ser resolvidos na UBS são devidamente referenciados, conforme os protocolos. Temos buscado que todas as gestantes acompanhadas saiam da consulta com sua próxima consulta agendada e com conhecimentos de promoção de saúde para uma boa gestação. As 32 grávidas da área têm a solicitação dos exames laboratoriais

realizada na primeira consulta, além da realização de citologia orgânica e exame de mama, avaliação bucal, planejamento familiar e promoção do aleitamento materno exclusivo. Porém, temos que melhorar nos indicadores referentes ao exame ginecológico por trimestre que só 9 grávidas fizeram, na primeira consulta que deve ser antes das 12 semanas e que nós temos 17 gestantes, nas imunizações que estamos fazendo um forte trabalho educativo porque só 23 gestantes tomaram a vacina antitetânica e 11 a vacina contra hepatite B conforme recomendado pelo Manual de Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012b). Na UBS encontramos ainda muitas situações que dificultam o bom funcionamento do programa de atenção pré-natal e puerpério. Existem ainda padrões culturais muito enraizados na população, como a não participação de parceiros nas consultas junto com as grávidas, não realizam os exames de sangue quando são solicitados e captações tardias de grávidas que não procuram a tempo o acompanhamento pré-natal. Não temos ginecologista na UBS, mas se necessário são encaminhadas para que tenham atendimento especializado. Dentre as debilidades está à ausência na UBS de condições estruturais e de equipamento para o exame ginecológico que não se faz em todos os trimestres da gestação nem com todas as puérperas. A equipe não conta com registro específico, nem tem monitoramento regular destas ações.

Quanto ao controle do câncer de colo do útero, a UBS realiza atividades com o objetivo de garantir a prevenção dessa doença baseadas no Caderno de Atenção Básica específico (BRASIL, 2013a), tais como orientações sobre o uso de preservativos, coleta de exame citopatológico e controle dos fatores de riscos. Na equipe tem 685 mulheres entre 25-64 anos acompanhadas, representando 70% de cobertura. Dessas, 251 tem exames citopatológicos em dia, avaliação dos riscos para contrair câncer de colo uterino e exames coletados com células representativas da junção escamocolunar, o que corresponde a 37%, encontramos 23 mulheres com exame citopatológico com mais de 6 meses de atraso representando 5%, 5 mulheres tem exames alterados que corresponde a 1%, 250 mulheres tem amostras coletadas satisfatórias, sendo 36%, da realização de orientações sobre preventivo de câncer de colo de útero e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) houve participação de 100% das mulheres. É importante o conhecimento da população sobre estas doenças, por isso, temos que garantir as atividades de ensino, bem como assegurar um controle eficaz e acompanhamento de usuárias com exames positivos, por isto uma vez ao mês fazemos atividades de grupo em igrejas, escolas e na USB. A coleta

de exame citopatológico é feita todos os dias da semana na manhã e tarde pela enfermeira da UBS. O tipo de rastreamento do câncer do colo de útero utilizado na UBS é oportunístico. Não existe um papel ativo e organizado da equipe no controle de mulheres que são faltosas aos exames. Os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados em livro de registro e prontuário clínico. Temos arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológico coletados; este arquivo é realizado e controlado pelos enfermeiros da UBS, mas não temos responsável pelo planejamento, gestão e coordenação do programa. O tipo de rastreamento do câncer de mama que fazemos é oportunístico, ainda temos muitas dificuldades no desenvolvimento deste programa. O número de mulheres entre 50-69 anos é de 150, o que representa 70% de cobertura. 51 mulheres tem mamografia em dia, ou seja, 34% desse grupo, 26 usuárias o que representa 17% tem mamografia atrasada com mais de três meses. Orientação sobre prevenção de câncer de mama se faz com grupo de mulheres e também nas consultas dos médicos e enfermeiros com participação de 81 usuárias que representa 54%, como podemos observar os índices de qualidade na UBS são muito baixos. No caso da mamografia, é solicitada pelos profissionais da UBS, durante as consultas ou em estratégias de busca ativa de mulheres, como visita domiciliar. Nas consultas realizamos o exame clínico das mamas para detectar lesões palpáveis. Não temos arquivo específico para o registro dos resultados da mamografia. Na UBS são realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, ações de estímulo à prática regular da atividade física, orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, nas quais participam todas as equipes, nutricionista, assistente social, entre outros.

Na UBS são realizados atendimentos todos os dias da semana, em todos os turnos, aos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) da área de abrangência, também existe oferta de atendimento para problemas de saúde agudos destes usuários mas não tem excesso deste tipo de demanda. Temos 325 hipertensos que são acompanhados pela equipe, o que representa 40% de índice de cobertura, muito abaixo das estimativas do Ministério da Saúde. 97 dos hipertensos possuem consulta com Odontologia, correspondendo a 30%, 205 usuários, o que representa 63% dos hipertensos têm atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, em exames complementares periódicos em dia temos 156

usuários hipertensos, ou seja, 48%, 100% tem estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, assim como orientação nutricional para alimentação saudável e sobre prática de atividade física regular. Quanto aos usuários com diabetes temos 164 que fazem acompanhamento na UBS, representando 70% de índice de cobertura, 52 usuários com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias e tem avaliação de saúde bucal, correspondendo a 32% dos diabéticos, 97 usuários têm exames complementares em dia, um total de 59%, temos 100% de usuários com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, com exame físico dos pés nos últimos três meses, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, assim como medida da sensibilidade dos pés, orientação da prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. Estes atendimentos são realizados pelo médico de família, enfermeiros, técnico de enfermagem, nutricionista, odontólogo e assistente social. Ainda temos muito que trabalhar na busca ativa de usuários assintomáticos, hipertensos e diabéticos não diagnosticados, que não acodem às consultas e que apresentam fatores de risco para desenvolver estas doenças e na educação permanente e sistematizada e no desenvolvimento do autocuidado para contribuir na melhoria da qualidade de vida e diminuir a morbimortalidade de hipertensos e diabéticos. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos em formato digital dos usuários cadastrados, na ficha de atendimento odontológico, ficha nutricional, ficha espelho de vacina e a caderneta que é preenchida e fica com o usuário com os dados para controle. Até o momento não temos disponibilizado um arquivo específico para registro desses usuários. O usuário tem atendimento contínuo e em caso necessário se realiza encaminhamento as especialidades ou hospital. Na UBS existe o programa HIPERDIA, os enfermeiros são os responsáveis pelo cadastro dos adultos no programa. São realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal e a glicemia, estímulo a prática regular de atividade física, sobre os danos provocados pelo o consumo excessivo de álcool, tabagismo e outros fatores de risco e os sinais de complicações, para os portadores de HAS e DM da área de abrangência, conforme estabelecem os manuais específicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c).

Na UBS a partir do cadastramento estamos identificando todas as pessoas acima de 60 anos, e dentro delas aquelas que apresentam doenças crônicas, acamados ou com deficiências e incapacidades, para assim oferecer um

atendimento diferenciado a esses usuários. Temos 210 idosos que são acompanhados na UBS, o que corresponde a 84% de índice de cobertura. 195 têm acompanhamento em dia, ou seja, 93% dos idosos, a respeito das consultas com a odontologia só 86 têm avaliação de saúde bucal em dia, o que representa 41%, temos 146 idosos hipertensos, ou seja, 70% dos idosos e quanto a diabetes mellitus temos 84 usuários, sendo 40%. Estamos priorizando as visitas domiciliares para os idosos acamados, orientando a seus familiares ou cuidadores sobre como prevenir as úlceras de pressão, sobre hábitos alimentares saudáveis, higiene adequada e a prevenção da pneumonia. Oferecemos atendimentos aos idosos com doenças crônicas, orientando sobre a importância de fazer tratamento correto evitando a automedicação e a polifarmácia. O atendimento aos idosos acontece todos os dias da semana nos dois turnos fazendo ações no cuidado aos idosos, tais como: promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal, saúde mental, prevenção de doenças através de imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Os atendimentos dos idosos são registrados no prontuário clínico digital, na ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional, ficha-espelho de vacinas. Um aspecto que os profissionais de saúde avaliam é a capacidade funcional global deles, e também explicamos aos idosos e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência, tais como a HAS, DM e depressão, os idosos saem com a próxima consulta agendada. Nas visitas domiciliares que fazemos uma vez por semana aos usuários acamados oferecemos estas ações com a família e com idosos.

Enfim, a equipe deve trabalhar muito para oferecer uma atenção à saúde de qualidade à população, e para isto tem que buscar o jeito de ter arquivos específicos para cada programa e grupos educativos específicos, tendo controle poderemos fazer nossas linhas de trabalho e melhorar a prevenção e promoção da saúde.

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

Ao realizar a comparação do texto inicial e o relatório de análise situacional, percebo que a minha primeira visão do estado da ESF com a vista agora é muito diferente, é mais ampla e com o conhecimento dos problemas que mais afetam a atenção, pois o relatório de análise situacional foi escrito de modo mais reflexivo e detalhado. Também a demografia colaborou para que tivemos trocas e isto demonstra que para ter índices de qualidade e quantidade aceitáveis toda a equipe tem que trabalhar unida. Conhecemos as deficiências estruturais, de insumos e medicamentos que afeta o processo de trabalho da UBS, melhoramos o acolhimento aos usuários, estamos fazendo planejamento, gestão e avaliação dos programas nas reuniões feitas todas as semanas. O relatório ajudou a conhecer a equipe de saúde, as dificuldades apresentadas com os grupos priorizados como as gestantes, crianças, idosos, hipertensos, diabéticos e realizar ações para melhorar. Com os conhecimentos contribuídos pelo relatório de análise situacional, realizamos mudanças no agendamento do médico e enfermeiro, para aumentar a qualidade do atendimento, apoiado nos princípios da integralidade e equidade, temos identificado que a maiores dificuldades são organizativas e isto facilito planejar ações que melhorem os atendimentos.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. Em relação ao câncer de mama a estatística torna-se ainda mais assustadora, pois ele é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer do mundo em 2008, é a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2008). Anualmente são registrados cerca de 471 mil casos novos, quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento (INCA, 2012). Considerando estas incidências e mortalidade devido a essas doenças é responsabilidade dos gestores e dos profissionais da atenção básica de saúde realizar ações que visem a um melhor controle das mesmas. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

A estrutura física da UBS possui uma recepção pequena, uma sala de espera para aproximadamente 30 pessoas, consultórios médicos sem banheiros e com pias para lavado de mãos, sala de vacinas muito pequena, uma sala de curativos e de nebulização, uma sala para coletas de exames laboratoriais e sala de farmácia pequena e inadequada para seu funcionamento. Os consultórios pequenos são compartilhados pelos profissionais da equipe, possuem maca de exame clínico, mas não tem maca ginecológica, só na sala de preventivo que tem todos os elementos necessários para desenvolver esta atividade. A UBS possui áreas climatizadas e os

prontuários são armazenados online. Não contamos com todo o equipamento e material necessário para fazer um trabalho ótimo. A UBS possui quatro equipes e conta com dois profissionais odontólogos que prestam serviço a todas as equipes e usuários fora de área também, uma nutricionista, uma assistente social, um médico clínico geral e uma fonoaudióloga. A equipe possui uma médica, seis ACS, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Em relação à população da área adstrita temos 4.600 habitantes.

A equipe tem 685 mulheres entre 25-64 anos e 150 entre 50-69 anos, representando 70% de cobertura, respectivamente. Em relação aos índices de qualidade possuem exames citopatológicos em dia 37% das mulheres, só 1% tem exame alterado e 5% tem atraso de mais de seis meses na realização do exame citopatológico. Quanto a mamografia em dia só 34% tem esse exame realizado, 17% tem mamografia atrasada com mais de três meses e só 54% participa na orientação da prevenção do câncer de mama. Na UBS o tipo de rastreamento do câncer do colo de útero e do câncer de mama utilizado é oportunístico. Não existe controle sobre as usuárias com riscos, faltosas e pendentes de exames. Temos formado na equipe o grupo de mulheres, mas a participação nas ações de saúde é muito baixa, o que afeta a educação deste grupo específico. Na UBS são realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, ações de estímulo à prática regular da atividade física, ações que orientam sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama nas quais participam todas as equipes, a nutricionista, a assistente social, entre outros.

Com a intervenção tenho como meta proposta melhorar a cobertura e a qualidade para ambas ações programáticas, para isso é preciso atingir um cadastramento adequado para todas as mulheres da área de abrangência nestas faixas etárias, e a partir desse momento monitorar a cobertura para a detecção precoce e capacitar a equipe que sempre tive disposto e muito feliz com a realização do projeto para realizar um acolhimento adequado a todas as mulheres que demandem a realização dos exames correspondentes para cada doença. É fundamental intensificar as atividades de promoção e educação em saúde a toda população sobre a importância da realização periódica desses exames para a detecção precoce e acompanhamento adequado dessas doenças, assim como aumentar o comprometimento dos profissionais da equipe para que orientem sobre

o tema, embora eles já tenham demonstrado interesse em colaborar com a intervenção; Também é essencial aumentar a adesão das mulheres ao programa, que muitas vezes, por demora na chegada dos resultados do exame citopatológico e no agendamento da mamografia, não procuram à UBS, sendo essa uma das maiores dificuldades que a equipe irá enfrentar na intervenção. Melhorar os índices de cobertura e qualidade, implementando arquivos específicos que permitam aumentar o número das consultas destes grupos etários, identificando as mulheres faltosas e fazendo rastreamentos organizados destas doenças, também aumentar o número de mulheres que participam das ações de promoção e prevenção de saúde, assim como melhorar o acompanhamento na UBS das usuárias com câncer do colo do útero e câncer de mama são ações que ajudam a detecção precoce destas doenças. Para isto, a equipe tem que trabalhar unida, oferecendo um bom atendimento e informações sobre o tema que ajudem a população a conhecer a importância deste programa na melhoria da qualidade de vida da mulher.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Qualificar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama no Centro Municipal de Saúde Asa Branca, em Boa Vista, Roraima.

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

Objetivo 1: ampliar 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 85%.

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 85%.

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 colo de útero.

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade (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 DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.3 Metodologia**

O projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na ESF 5.3 da UBS Asa Branca. Participarão do trabalho 687 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para detecção precoce do câncer do colo de útero e 216 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para detecção precoce do câncer da mama pertencentes à área da UBS. Será utilizado o Manual Técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013a), que visa à prevenção e controle dos cânceres do colo do útero e da mama, garantindo a essas mulheres atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados, avaliação do estado nutricional, identificação de fatores de risco e tratamento das intercorrências quando necessário, registro em prontuário e fichas específicas de saúde da mulher.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **Monitoramento e avaliação**

Para monitorar a cobertura, a equipe se propõe a monitorar a detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a detecção precoce do câncer da mama das mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente. Para atingir as metas propostas, vamos organizar, planejar e coordenar adequadamente os serviços, monitorando a adequabilidade das amostras dos exames coletados, os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama e de exame citopatológico do colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames

prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Também vamos monitorar o registro de todas as mulheres, a realização de avaliação de risco, o número de usuárias que recebem orientações sobre DST e fatores de risco para os cânceres do colo de útero e da mama das mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

O monitoramento das ações será feito com avaliação duas vezes ao mês nas reuniões da equipe do livro de registro de saúde da mulher criado pelos profissionais e com inclusão das informações da ficha de atendimento própria da UBS para coleta do exame citopatológico, prontuário clínico das usuárias e ficha espelho, por um membro da equipe eleito por nós para que seja responsável pelo mesmo e onde daremos respostas as metas e indicadores estabelecidos para a intervenção. É importante salientar que essa pesquisa foi autorizada pelo comitê de ética (ANEXO A).

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

As ações desenvolvidas no eixo Organização e Gestão do Serviço compreenderão atividades visando acolher e cadastrar todas as mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para detecção precoce do câncer do colo de útero e das mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para detecção precoce do câncer da mama da área de abrangência, para isto o médico e o enfermeiro junto com a equipe toda farão ações de saúde na comunidade que esclareçam a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, periodicidade preconizada para realização do mesmo, assim como importância da realização do exame das mamas, mamografia e periodicidade preconizada para realização da mesma, é importante capacitar a equipe nestes temas.

O acolhimento na unidade será feito pela técnica de enfermagem a que priorizará aquelas mulheres com exame citopatológico e mamografia alterado e que ainda não iniciaram o acompanhamento pela unidade. Também serão priorizadas aquelas mulheres com risco incrementado de ter estas doenças, para isto a equipe aumentou dois turnos de consultas por semana para este grupo, o que melhora o número de mulheres atendidas. Com isso, espera-se identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Será feito um arquivo pelo enfermeiro e pela médica para acomodar os resultados dos exames, a equipe definirá um responsável que será treinado para transcrever as informações e monitorar a adequabilidade das amostras de exames coletados, as quais serão avaliadas duas vezes por semana nas reuniões da equipe.

O membro da equipe eleito na reunião semanal para transcrever e monitorar os dados das usuárias no livro de registro de saúde da mulher, prontuário clínico, ficha espelho e ficha de atendimento própria da UBS para coleta do exame citopatológico, informará duas vezes ao mês sobre o estado do programa. O enfermeiro será o responsável pela leitura dos resultados dos exames citopatológicos e mamografia que cheguem à unidade.

Para estimular a adesão dessas mulheres ao programa será facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, iremos acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e da mamografia, organizaremos visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, organizaremos a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas e definiremos o responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Os ACS serão os encarregados de buscar as mulheres faltosas nas visitas domiciliares e informar a data de agendamento para consulta. Nesta consulta, o médico realizará o exame físico completo, que inclui exame das mamas e avaliação dos riscos para estas doenças segundo a faixa etária.

Os ACS serão orientados a visitar e fazer busca ativa também entre as mulheres encaminhadas para outros níveis do sistema, de modo a verificar a realização de consultas, exames e demais providências, os dados sobre estas usuárias serão informados pelos responsáveis do livro de registro nas reuniões da equipe duas vezes ao mês.

A identificação de problemas no agendamento, realização e devolução dos resultados dos exames, agilidade no atendimento das usuárias será verificado com a recepcionista, ACS, técnico de enfermagem e com as próprias mulheres, procurando sanar de imediato, isto contribuirá para o acolhimento das mulheres provenientes da busca ativa e facilitará a entrega de resultados dos exames citopatológicos e mamografias. O agendamento para a realização do exame

citopatológico será feito na recepção e pela técnica de enfermagem, conforme a disponibilidade da própria usuária.

Para organizar os registros iremos manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria, implementar planilha/ficha/registo específico de acompanhamento, pactuar com a equipe o registro das informações e definir o responsável pelo monitoramento do registro.

Por fim, junto aos gestores da unidade, que serão contatados pelo enfermeiro, vamos garantir a distribuição de preservativos.

### **Ações de engajamento público**

As ações começam pela informação. A comunidade será esclarecida sobre a importância e periodicidade preconizada para realização do exame citopatológico do colo de útero, do autoexame de mama e da mamografia, assim como as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico destas doenças. Iremos compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Isto será realizado através das visitas domiciliares, nos atendimentos realizados pela equipe e nas atividades de saúde feitas na comunidade. A importância de divulgar essas informações serão trabalhada com a equipe na reunião semanal. Protocolos e textos já impressos serão utilizados para problematizar a importância de bem informar a população, além de instrumentalizar os profissionais sobre elas.

Em encontros mensais programados pela técnica de enfermagem com a comunidade serão problematizados estas informações de modo a proporcionar a escuta da comunidade sobre o serviço visando adequá-lo as necessidades da população, sobretudo com relação à realização dos exames para detecção precoce dos cânceres do colo de útero e da mama.

A discussão com a comunidade, apresentando-lhes seus direitos, o previsto para a detecção precoce do câncer do colo de útero e do câncer da mama pelos protocolos, os resultados esperados e qualidade das amostras coletadas para exame citopatológico, deverá ser realizado uma vez ao mês de modo a promover a interação com as usuárias, seus familiares e a comunidade nas reuniões mensais com os grupos de mulheres e nas ações de saúde planejadas pela equipe. É importante ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, compartilhar

com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, assim como informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico do colo de útero, da importância do acompanhamento regular e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Nas reuniões mensais com o grupo de mulheres esclareceremos sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, sobre os fatores de risco para câncer do colo de útero e da mama, e medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, assim como ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

É importante incentivar a comunidade para o uso de preservativos; não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis nas atividades planejadas pela equipe na comunidade nas igrejas e outros locais da comunidade. As orientações sobre prevenção das DST transmissíveis e fatores de risco para o câncer do colo de útero e câncer da mama serão realizadas nas consultas, visitas domiciliares e encontros educativos mensais.

### **Qualificação da prática clínica**

Para a equipe oferecer a melhor atenção é importante a realização de atividades que contribuam com a qualificação da prática clínica, através de ações de educação permanente que fortaleçam de forma decisiva a equipe nos cuidados da população, pelo que primeiramente capacitaremos aos ACS para fazer o cadastramento adequado da área de abrangência nas visitas domiciliares.

A sequência descrita pela planilha de objetivos e metas descreve as ações de qualificação da prática clínica na seguinte sequência: capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento e cadastramento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e 50 a 69 anos de idade, capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e importância da realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia, atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da saúde.

Esta capacitação será realizada de forma progressiva, tendo lugar já antes do início da intervenção em encontros de capacitação realizados com este fim.

Continuarão nas reuniões da equipe duas vezes ao mês, organizadas pelo enfermeiro e pela médica, sempre no período da tarde na sala de consultas. Serão utilizados os manuais do Ministério de Saúde e discutidas situações do cotidiano da equipe.

Também serão abordados nas capacitações os seguintes assuntos: orientação da prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, realização de avaliação de risco para câncer de colo de útero e da mama, também se treinará a equipe para o registro adequado das informações.

A capacitação abordará a solicitação, interpretação e condutas quanto aos exames, para isto disponibilizaremos os protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames, capacitaremos os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das mulheres faltosas, o acolhimento da demanda por resultado de exames, monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino, orientação sobre a periodicidade adequada dos exames e monitoramento dos resultados da mamografia.

Será realizada uma reunião prévia ao início da intervenção, na qual serão discutidos e estabelecidos critérios de avaliação de risco e vulnerabilidade a ser aplicado às mulheres destas faixas etárias.

### **2.3.2 Indicadores**

Objetivo 1: ampliar cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

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

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre 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 Controle Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer da Mama vamos adotar o Manual Técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 (BRASIL, 2013a), do qual foram feitas duas impressões com ajuda dos gestores da unidade, utilizando os recursos e a impressora da UBS.

Para realizar o monitoramento, primeiramente, as ações serão registradas nos prontuários clínicos das usuárias, no livro de saúde da mulher, ficha de cadastramento da população da área de abrangência e na ficha disponível para o registro dos dados da coleta de exames citopatológicos, existente na unidade, que já estão disponíveis em quantidade suficiente para o trabalho. Como a ficha não prevê as informações sobre acompanhamento da saúde da mulher, como por exemplo

exame das mamas, necessidade de mamografia, classificação de risco para estas doenças, assim como os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção a equipe utilizará a ficha espelho (ANEXO B) que o curso disponibilizou, com todos estes dados que será impressa num número de 600 na própria unidade de saúde. Nos propomos a alcançar com a intervenção 85% de índice de cobertura pelo que precisamos de um livro de saúde da mulher onde serão anexadas estas informações.

Para organizar o registro específico do programa, elegeremos em reunião de equipe um profissional para que seja responsável pelo mesmo. Ele transcreverá todas as informações disponíveis para as fichas espelhos e a planilha que o curso oferece (ANEXO C), sendo que temos um computador disponível na UBS para realizarmos o preenchimento da planilha eletrônica. Estas informações serão discutidas nas reuniões da equipe duas vezes ao mês, ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exames e consultas atrasadas que facilite a busca das mulheres faltosas através de visitas domiciliares feitas pelos ACS.

Para aumentar o percentual do cadastro das mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade que tem que fazer coleta do exame citopatológico e das mulheres entre 50 e 69 anos de idade que tem que fazer mamografia é preciso fazer uma boa educação em saúde para isto contaremos com o apoio dos ACS, os quais farão orientações em cada visita domiciliar sobre os temas relacionados com o programa e sobre as consultas que serão feitas para atenção à saúde da mulher duas vezes por semana facilitando o acompanhamento das mesmas. Também serão realizados encontros mensais com a comunidade, a fim de realizar atividades educativas relacionadas à prevenção do câncer do colo de útero e de mama.

O acolhimento das mulheres destas faixas etárias que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem, que priorizará aquelas mulheres com exame citopatológico e mamografia alterada que ainda não iniciaram o acompanhamento pela unidade, também serão priorizadas aquelas mulheres com risco incrementado de ter estas doenças. As mulheres sairão da unidade com a consulta agendada, para organizar a intervenção iremos aumentar o número de consultas, sendo que as mesmas se realizarão em dois turnos semanais, totalizando 16 usuárias atendidas por turno.

Para avaliar o impacto da educação em saúde no incremento das consultas onde o médico realizará o exame físico completo que inclui exame das mamas e avaliação dos riscos para estas doenças segundo faixa etária, tendemos em conta o comportamento das mesmas antes da intervenção e após desta. Para a análise dos resultados usaremos como base os dados coletados nas fichas e nos demais registros, faremos uma interpretação dos mesmos e ofereceremos as conclusões do trabalho, além disso, avaliaremos a participação e adesão popular no acompanhamento das usuárias.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade e das igrejas da área, planejados para acontecerem na primeira, quarta e sétima semana. As reuniões serão informadas previamente pelos ACS nas visitas domiciliares e o planejamento acontecerá nas reuniões da equipe pela médica e a enfermeira. Nos encontros apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames citopatológicos, das mamas e mamografia, assim como solicitaremos apoio da comunidade para a identificação das mulheres com exame atrasados e as que têm exames alterados e não tem acompanhamento na unidade, para isto os ACS, todos os dias da semana, nas visitas domiciliares farão busca ativa das mesmas.

Mensalmente, nas reuniões da equipe, faremos capacitações, onde o enfermeiro e a médica abordarão os temas relacionados com o trabalho e demais assuntos pertinentes para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Essas capacitações serão realizadas de modo progressivo, habilitando uma hora ao final das reuniões e os recursos necessários são: Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2ª edição, Ministério de Saúde), pôster, vídeos, conferências, apresentações em data show e distribuição de folders com apoio dos gestores da unidade que já vinham pronto da Secretaria de Saúde Municipal.

A equipe em conjunto com os gestores da unidade tem proposto manter todas as condições na sala de preventivo, que tem todos os elementos necessários para desenvolver esta atividade (maca ginecológica, foco de luz, vitrine para organizar os materiais e insumos para realização dos mesmos, tem todos os recursos necessários e suficientes para as coletas das amostras, também tem banheiro para a mulher se preparar para o exame). Para o registro dos resultados dos exames, o membro da equipe responsável pelo livro de saúde da mulher disponibilizado na

unidade será o encarregado de transcrever ao mesmo esta informação, que será discutida com os integrantes da equipe nas reuniões semanais, assim ACS de cada área poderá informar as usuárias da chegada do resultado do exame.

Também com ajuda dos representantes da comunidade temos proposto orientar as mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para o câncer do colo de útero e câncer da mama, através das ações de saúde planejadas nas reuniões semanais. Vamos garantir distribuição de preservativos que pode ser de 1000 semanais e temos em quantidade suficiente na unidade, orientando a importância do mesmo. Vamos orientar a respeito da não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis e para isto realizaremos atividades educativas planejadas pelo enfermeiro, duas vezes no mês, nas igrejas, UBS, comunidade e utilizaremos pôster, videoconferência, apresentações em data show e distribuição de folders garantidos pelo Município da Saúde e com apoio dos gestores da unidade. Esses materiais também serão utilizados nas demais atividades educativas proposta pela equipe. Ao final de cada mês a equipe analisará os resultados da intervenção pelos dados do arquivo específico criado por nós e que o membro responsável do mesmo atualizará e informará para avaliar os resultados do programa.



### **3 Relatório da Intervenção**

A presente intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas. No entanto, foi realizada em 12 semanas, seguindo orientações da coordenação geral do curso de Especialização em Saúde da Família. Essa redução de semanas teve o intuito de ajustar a intervenção ao cronograma do curso.

Após três meses de início da intervenção, realizamos avaliação de 697 mulheres da área de abrangência, delas 687, ou seja, 90,1% na faixa etária entre 25-64 anos têm exame em dia para detecção precoce de câncer do colo de útero. É importante destacar que um número importante delas tem feito o exame na rede particular de saúde e chegam ao atendimento só para avaliar resultado, porque como falamos anteriormente os resultados das amostras coletadas na UBS demoram muito tempo em chegar. 216 mulheres, ou seja, 85,2% entre 50-69 anos têm exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Só uma usuária tem exame citopatológico alterado, mas não se fez busca ativa porque ela tem acompanhamento adequado, e as 6 mulheres que tem exame da mamografia alterado também possuem acompanhamento adequado. É importante destacar que 687 mulheres têm feito pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e 216 para câncer de mama, sendo 100% das usuárias avaliadas nas faixas etárias correspondentes, igual número em ambos casos receberam orientações sobre DST e fatores de risco para cânceres de colo de útero e mama.

Temos 216 mulheres que frequentam o programa do câncer da mama e delas o 100% tem registro adequado, 687 mulheres residentes na área frequentam o programa do câncer do colo do útero na UBS e delas o 100% tem registro adequado do citopatológico. Temos 100% de amostras satisfatórias de citopatológicos. Com estes resultados a equipe tem melhorado muito a organização do programa na área de abrangência e é uma motivação para continuar adiante.

### 3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nestas 12 semanas de intervenção, os atendimentos clínicos foram realizados semanalmente conforme o cronograma. A enfermeira e eu estamos realizando uma consulta de qualidade à saúde da mulher, que contempla uma boa entrevista, exame físico completo que inclui exame das mamas e ginecológico se necessário, avaliação dos resultados dos exames e solicitação se ainda não feito. É muito importante dar uma adequada educação em saúde, permitindo que elas se tornem responsáveis por seu cuidado e falar para as demais mulheres sobre a importância do programa.



Figura 2: Fotografia – Atendimento clínico

As capacitações dos integrantes da equipe sobre o protocolo de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer da mama também foram realizadas como planejado, ou seja, mensalmente. Toda a equipe participou, já que cada um dos temas tratados foi preparado por mim, a enfermeira e a técnica de enfermagem, com algum ACS, para que cada um ficasse mais engajado. Também foram objetos de estudo as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama, pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e câncer de mama das mulheres cadastradas nas faixas etárias correspondentes, assim como periodicidade adequada dos exames.

O monitoramento da intervenção foi feito a cada semana na reunião da equipe, como planejado no cronograma. Os responsáveis pelo preenchimento dos dados na ficha-espelho, que foram eleitos na primeira semana quando foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática, ajudam o responsável pelo preenchimento da planilha de coleta de dados com as informações de como foi o andamento na semana anterior, o número de mulheres avaliadas, os exames feitos, atrasados e positivos e se tem acompanhamento adequado pela unidade, assim como mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para os cânceres de colo do útero e da mama. Este momento foi muito importante na intervenção porque nos permitiu olhar onde estavam as dificuldades e planejar novas estratégias para melhorar o trabalho.



Figura 3: Fotografia - Reunião de equipe

As atividades educativas com o grupo de mulheres da área foram feitas segundo o planejado pela equipe no cronograma, quinzenalmente, tratamos através de palestras e videoconferências temas muito importantes, tais como: periodicidade dos exames preconizados para detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama nas faixas etárias correspondentes, DST e fatores de risco e sinais de alerta para os cânceres de colo do útero e da mama, controle dos fatores de risco passíveis de modificação, como são não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, entre outros. Estas atividades foram feitas na igreja da própria comunidade e cada uma foi preparada e

realizada por dois integrantes da equipe, às vezes a técnica de enfermagem, outras a enfermeira e outras por mim, mas sempre com um ACS.



Figura 4: Fotografia - Atividade educativa com participação da nutricionista e lanche

As visitas domiciliares para busca ativa das mulheres foram feitas todos os dias, eu fazia quatro por semanas, a enfermeira oito semanais, e os ACS faziam diariamente, tanto para busca ativa quanto para cadastramento. É importante destacar que temos muita instabilidade na área porque têm muitas famílias que moram em casas alugadas e trocam constantemente de moradia, por isto o cadastramento e a busca ativa devem ser um processo contínuo. Não tivemos mulheres com exames positivos e faltosas às consultas durante a intervenção, mas trabalhamos com as que possuíam exames atrasados, porém essas mulheres vinham sem problemas às consultas quando eram chamadas.



Figura 5: Fotografia – Avaliação de exames pendentes na visita domiciliar

Tivemos apoio das lideranças comunitárias para a estimulação das mulheres às estratégias da intervenção. Como planejado no cronograma, realizamos contato com eles na primeira, quarta e sétima semana, para orientar e educar sobre a importância da intervenção para a saúde da mulher que constitui parte muito importante da família.



Figura 6: Fotografia - Encontro com líderes comunitários

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

Tudo aconteceu segundo o planejado no cronograma e ao longo da intervenção buscamos atingir os propósitos a cada semana. Só não conseguimos a impressão das fichas espelhos, mas o que estava relacionado com o material humano foi feito.

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

Apesar de fazer múltiplas ações para imprimir as fichas espelhos não conseguimos, penso é importante, mas não é decisivo para o trabalho porque os dados ficaram nos prontuários clínicos das usuárias e também na planilha de coleta de dados, assim como nas fichas espelhos digitais, que um dia podem ser impressas. Para o preenchimento da planilha de coleta de dados e cálculo dos indicadores não tivemos dificuldade já que é feito no computador da unidade pelos responsáveis designados pela equipe, o qual não teve problemas para colocar os dados e cada semana informar o andamento da intervenção, fazendo interpretação dos gráficos e facilitando a elaboração dos diários, onde todas as semanas relatamos o andamento da intervenção ressaltando as atividades feitas e os responsáveis de seu desenvolvimento. Destaco que utilizamos fotos para registrar as atividades e complementar os diários, para isso foi solicitado aos usuários autorização através do Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias (Anexo D).

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

Meu projeto de intervenção já está implementado na UBS Asa Branca, dentro das atividades diárias, por conseguinte, continuará em andamento e esperamos atingir as metas em 100%. Deve-se falar que as ações desenvolvidas formam parte do dia a dia e que apesar de ter muitas mulheres que fazem o exame citopatológico fora da unidade pela demora dos resultados, procuram a consulta para avaliar os mesmos. No quarto mês após de concluído os diários continuamos com o programa e conseguimos aumentar em 2% a chegada de resultados de exames citopatológicos feitos na rede pública, porque o município de saúde agora não tem pessoal qualificado para avaliação das mostras e só está fazendo mamografia de mulheres com alterações do exame físico e não por rastreamento. A equipe fez um relatório para o gestor da UBS solicitando uma resposta do município com ações proposta que melhorem o atendimento deste grupo e a identificação destas doenças, mas ainda não tivemos resposta.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou sobre a saúde da mulher, especialmente a qualificação da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama nas faixas etárias correspondentes. Na área de abrangência da equipe existem 687 mulheres na faixa etária entre 25 – 64 anos de idade e 216 mulheres na faixa etária entre 50 – 69 anos de idade que frequentam a UBS. Delas, 619 tem exame citopatológico em dia, o que equivale 90,1% e 184 tem mamografia em dia, representando 85,2%. Pode-se observar que o índice de cobertura proposto foi alcançado com esforço e muito trabalho.

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 85%.

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

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 85%.

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

A área de abrangência tem 687 usuárias na faixa etária entre 25-64 anos de idade que foram avaliadas pela enfermeira e por mim, ao início da intervenção o

índice de cobertura era de 70%. No primeiro mês da intervenção só 196 tinham exame citopatológico em dia, representando 28,5%, mas no segundo mês foi incrementando-se e chegou a 371, o que equivale a 54% e ao final da intervenção alcançou 90,1% de índice de cobertura, sendo 619 mulheres com o exame citopatológico em dia. Para a faixa etária entre 50-64 anos de idade temos um total de 216 usuárias na área de abrangência e ao início da intervenção o índice de cobertura era de 70%. No primeiro mês da intervenção, só 46 mulheres ficavam com mamografia em dia, o que equivale a 21,3%, 56 no segundo mês, representando 25,9% e, ao finalizar o terceiro mês 184 mulheres tinham a mamografia em dia, o que representa 85,2% de cobertura para o câncer de mama.

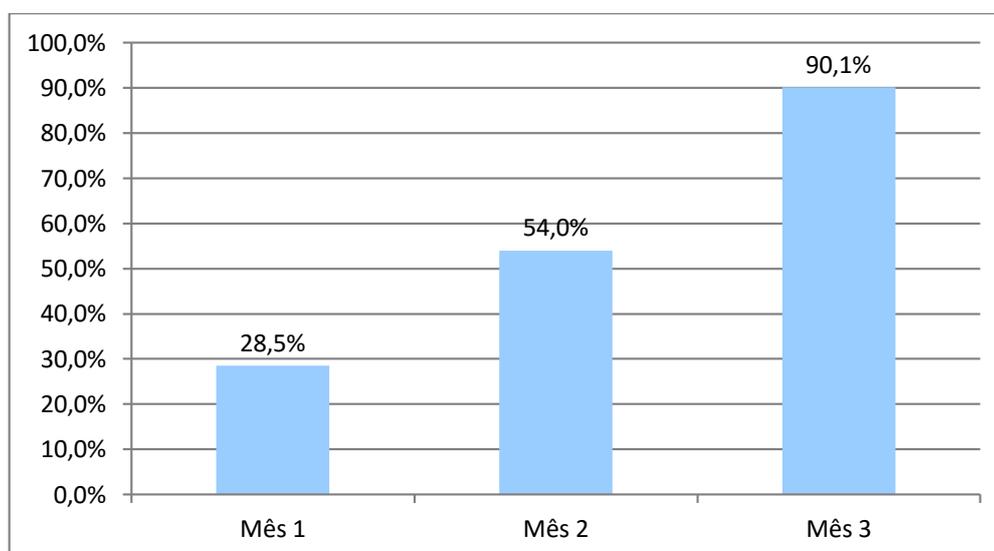


Figura 7: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

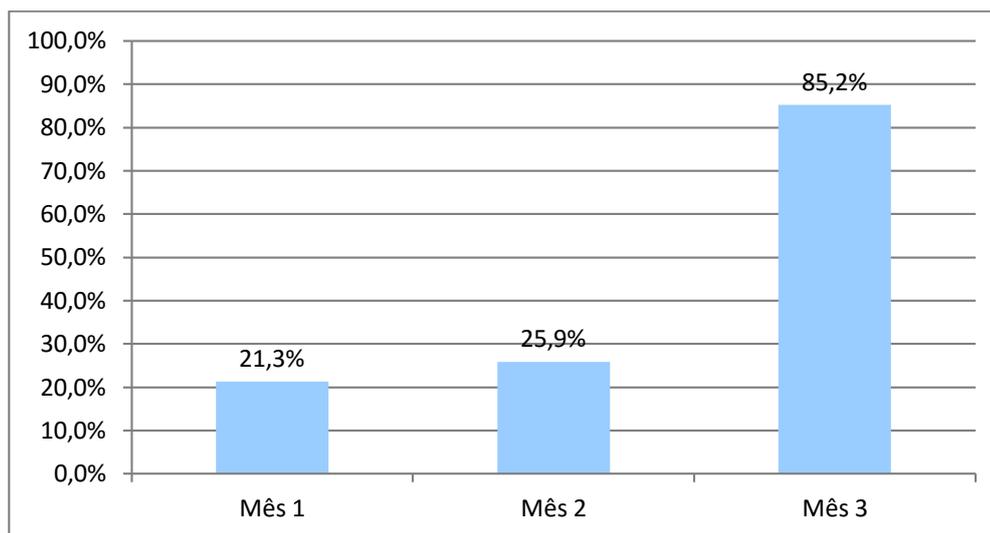


Figura 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

É importante destacar que tudo isto foi possível pelo trabalho em união da equipe, já que os ACS não deixaram de fazer o cadastramento das mulheres da área e a busca ativa das que não tinham exames feitos, nem acompanhamento na unidade. Foi feito de forma permanente atividades de saúde para a divulgação do programa, importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e periodicidade preconizada para realização do mesmo, assim como importância da realização do exame das mamas, mamografia e periodicidade preconizada para realização da mesma, também foram abordados temas como serviços que se ofereciam na unidade e adequação dos atendimentos segundo a necessidade, aumentando para dois turnos, um para a médica e um para a enfermeira, o que favoreceu a adesão das mulheres.

Um número significativo de mulheres fez o exame citopatológico na rede particular de saúde, porque como falamos anteriormente, os resultados das amostras coletadas na UBS demoram muito tempo em chegar. Este aspecto facilitou o elevado número de mulheres acompanhadas no período, porque muitas chegavam ao atendimento só para avaliar resultado, não sendo necessário realizar o exame.

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 colo de útero.

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

Quanto à qualidade do atendimento das usuárias que realizaram exame citopatológico devemos falar que foi de 100% nos três meses, já que as 619 mulheres que realizaram o citopatológico tiveram amostras satisfatórias, sendo no primeiro mês 196 mulheres, no segundo mês 371 e no terceiro mês 619. Apesar de ter um número importante de usuárias que fazem citopatológico fora da unidade porque os resultados dos citopatológicos demoram muito tempo em chegar, a equipe tem garantido que na sala de coleta das amostras tenham todo o equipamento e as condições necessárias, as mulheres fiquem conhecendo as medidas que devem cumprir para a realização do exame, tais como : não utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginalis por 48 horas antes da coleta, não realização de exames intravaginais como ultrassonografia por 48 horas antes pois é utilizado gel para introdução do transdutor, abstinência sexual prévia se são utilizados preservativos com lubrificantes e espermicidas e aguardar até o quinto dia após o término da menstruação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Só tivemos uma mulher de 62 anos de idade com citopatológico alterado no primeiro mês da intervenção que tem acompanhamento na unidade, não houve necessidade de fazer busca ativa, pois a usuária foi até à UBS conhecer o resultado do exame. Ela está sendo acompanhada na consulta de patologia cervical no município por apresentar NIC II, foi encaminhada para realização de colposcopia e tratamento se precisar. Também no primeiro mês tivemos seis usuárias com mamografia alterada, para as quais foi solicitado ultrassonografia de mamas, pois em todos os casos havia presença de nódulos, e se encaminhou para consulta com mastologista, que só em dois casos solicitou a repetição da mamografia em seis meses. Porém não foi necessário fazer busca ativa porque elas procuraram à UBS para avaliar os resultados dos exames, no atendimento clínico e orientações.

As metas propostas para este objetivo foram cumpridas em 100% em todos os meses. Como planejamos se intensificaram as atividades de promoção e educação em saúde a toda população sobre a importância da realização periódica desses exames para a detecção precoce e acompanhamento adequado dessas doenças, aumentamos o número das consultas destes grupos etários e, durante o acolhimento feito pela técnica de enfermagem priorizou-se aquelas mulheres com exame citopatológico e mamografia alterado e que ainda não tinham iniciado o acompanhamento pela unidade.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

No primeiro mês, de 223 usuárias avaliadas para prevenção do câncer do colo de útero tinham registro adequado, representando 100%, no segundo mês tivemos 449 mulheres com registro adequado, o que equivale a 100% e no terceiro mês tivemos 687 mulheres com registro adequado, o que representa 100% proposto na meta.

Foi feito registro adequado de todas as mulheres cadastradas, mas tem um número delas que nunca fizeram os exames preconizados segundo a faixa etária por muitas causas, entre elas desconhecimento da importância dos mesmos para manter uma saúde de qualidade e por isso, não tinham registro no seu prontuário desse exame. Também temos dificuldade com os resultados dos exames citopatológicos, que demoram meses para chegar e muitas vezes nem chegam, uma grande quantidade de usuárias faz o exame em serviços particulares, mas por ser uma população de baixo recurso econômico nem todas têm a possibilidade de fazer na rede particular.

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.

Quanto a prevenção do câncer de mama o 100% tinham registro adequado no primeiro mês 91 usuárias, no segundo mês de 152 mulheres tinham registro adequado e no terceiro mês, as 216 mulheres acompanhadas tinham registro adequado, representando o 100% proposto na meta.

Conseguimos atingir a meta proposta de 100% mais muitas mulheres nunca antes fizeram os exames preconizados por desconhecimento, tabus sociais e até dificuldade para a realização dos mesmos, temos falado anteriormente que é muito difícil conseguir agendamento para mamografia, a demanda é maior que a oferta, tem poucos mamógrafos e a maior parte do tempo quebram por uso excessivo.

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

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

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

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.

A pesquisa de sinais de alerta foi realizada nas 687 mulheres avaliadas para câncer do colo de útero, ou seja, para as 223 mulheres do primeiro mês, as 449 do segundo mês e as 687 do terceiro mês que representa 100% e nas 216 mulheres na faixa etária correspondente ao câncer da mama, ou seja, para as 91 mulheres do primeiro mês, as 152 do segundo mês e as 216 do terceiro mês, atingindo assim 100% das mulheres avaliadas em todos os meses da intervenção.

Depois de feita a capacitação sobre pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e avaliação de risco para câncer de mama, a equipe toda trabalhou fortemente para alcançar o 100% proposto nas metas. A enfermeira e eu fazíamos uma consulta de qualidade que incluía estes itens e, nas atividades de saúde foi feita a divulgação destes temas através de palestras, vídeos e conferências tanto na UBS quanto na comunidade.

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

Meta 6.1: orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Meta 6.2: orientar 100% das mulheres cadastradas sobre 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.

Em relação às mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, atingimos 100% de cobertura desta meta em todos os meses, ou seja, para as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos no primeiro mês 223 foram orientadas, no segundo mês foram 449 e no terceiro mês foram 687 e para as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos no primeiro mês foram 91 orientadas, no segundo mês foram 152 e no terceiro mês foram 216.

Durante toda a intervenção, cada um dos integrantes da equipe contribuiu nas atividades de educação em saúde realizadas para melhorar as informações das usuárias da área de abrangência cadastradas, orientando sobre DST e fatores de risco para os cânceres de colo de útero e de mama. Foram feitos encontros com o grupo de mulheres e a população geral onde falamos sobre os fatores de risco para câncer do colo de útero e da mama, medidas de combate aos fatores de risco

passíveis de modificação, incentivo ao uso de preservativos, não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

## 4.2 Discussão

A UBS temos quatro equipes de saúde da família e cada uma desenvolveu um programa priorizado pelo Ministério da Saúde, pois existiam membros da equipe fazendo o curso de especialização em cada equipe. As equipes não deixaram de trabalhar nos outros programas, pelo que conseguimos melhorar o atendimento geral da comunidade (idosos, crianças, hipertensos, diabéticos, gestante e puérperas, assim como a saúde da mulher). A intervenção propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama para 90,1% e 85,2%, respectivamente. Também proporcionamos a melhoria da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce destas doenças, melhoria da adesão das mulheres da área adstrita à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, assim como melhoria nos registros das informações e realização do mapeamento das mulheres com risco para câncer de colo de útero e de mama e promoção da saúde das mulheres que participaram da intervenção.

A intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde no Manual Técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013a), garantindo a essas mulheres atividades educativas, realização de todos os exames preconizados, avaliação do estado nutricional, identificação de fatores de risco e tratamento das intercorrências quando precisassem, registro em prontuário e fichas específicas de saúde da mulher. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe e o esclarecimento do papel de cada um na intervenção.

A intervenção foi importante para o serviço porque antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da mulher na unidade eram concentradas nas queixas das poucas usuárias que procuravam atendimento médico, mas o projeto reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de mulheres, possibilitou o agendamento das usuárias pertencentes às faixas etárias correspondentes para os cânceres de colo de útero e de mama da área de

abrangência e permitiu a priorização dos atendimentos com a identificação dos fatores de riscos para ambas doenças.

Com o trabalho conseguimos ter um impacto positivo na comunidade, a qual mostra satisfação com a qualidade dos atendimentos e demais atividades feitas na UBS pela equipe como são as ações educativas que ampliaram os conhecimentos para cuidar e melhorar sua saúde. Porém, ainda existe insatisfação por parte da comunidade com a demora na entrega dos resultados dos exames citopatológicos feitos na UBS e dificuldade para a realização da mamografia. Contudo são situações que fogem da governabilidade da equipe.

Se fosse realizar a intervenção neste momento, voltaria a fazer as ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas ao longo destes três meses, já que durante este tempo consegui o engajamento da equipe com as atividades realizadas. Não obtive apoio dos gestores municipais na impressão das fichas espelhos, mas trabalhamos muito para oferecer-lhes o conhecimento dos benefícios que a intervenção iria trazer para a população.

A intervenção atingiu as metas propostas pela equipe, portanto considero ótimo o cronograma planejado. O projeto já é parte da rotina de trabalho na UBS e pretendemos colaborar com a extensão à outras ESF que tenham interesse. A integração de todos, incluindo outros profissionais de saúde, trabalhadores administrativos e gestores da UBS permitiu o sucesso da intervenção. Ficaremos engajados com a ampliação de outros programas preconizados pelo Ministério de Saúde.

A intervenção já faz parte da rotina da UBS, mas continuamos insistindo com os gestores na melhoria das dificuldades encontradas ao longo destes três meses, que não impossibilitaram o desenvolvimento do projeto, mas interferiam negativamente, como a não impressão das fichas espelhos que foram feitas de forma digital, atrasos na entrega dos resultados dos exames citopatológicos e agendamento para realização da mamografia, que afeta a adesão das mulheres ao programa.

A partir de agora continuaremos trabalhando no programa de saúde da mulher, mas temos proposto metas para alcançar altos índices de cobertura e qualidade nos demais programas preconizados pelo Ministério da Saúde, oferecendo atendimentos de qualidade em todos os grupos etários e ampliando os conhecimentos da população sobre saúde.

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

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Saúde e demais funcionários do município Boa Vista, Roraima.

Depois de fazer uma avaliação da situação dos programas preconizados pelo Ministério na UBS Asa Branca e conhecer a elevada incidência e mortalidade por cânceres de colo de útero e de mama no Brasil, foi identificada a necessidade de melhorar a atenção prestada às usuárias da área de abrangência da equipe 5.3 da UBS Asa Branca, no Bairro do mesmo nome, Município Boa Vista\RR. Com isso, foi realizado um projeto de intervenção direcionado à qualificação da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. A intervenção foi uma proposta do curso de especialização em saúde da família da UFPel e desenvolvida durante 12 semanas, de 30 de março a 19 de junho de 2015, contemplando o desenvolvimento de ações nos eixos temáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Primeiramente foi feita uma avaliação do programa na unidade para identificar as dificuldades, observando uma baixa cobertura do mesmo, acompanhamento inadequado das mulheres com exames alterados, escassa promoção de saúde sobre o tema na comunidade, dificuldades no registro das informações e não identificação das mulheres com risco para estas doenças, assim como uma população total na área de abrangência maior de cobertura do que é preconizada pela Programa Nacional de Atenção Básica. Após a identificação dos problemas foi realizada uma reunião com a equipe e a gestão da UBS para

apresentar o projeto e fazer uma capacitação sobre o Protocolo adotado pelo Ministério da Saúde para esta ação programática.

Os objetivos da intervenção foram: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo e do câncer da mama, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce destes cânceres ginecológicos na UBS, assim como a adesão das usuárias à realização de exame citopatológico do colo de útero e mamografia, mapear as mulheres de risco, melhorar o registro das informações e promover a saúde dessas mulheres.

Para atingir as metas propostas em relação aos objetivos foram desenvolvidas diferentes ações que já fazem parte da rotina de trabalho da UBS, tais como: acolhimento e acompanhamento adequado das usuárias, cadastro continuado das mulheres com faixa etária correspondentes para estas doenças, realização de atendimentos de qualidade que inclui exame clínico completo, das mamas e ginecológico se necessário, indicação ou avaliação dos exames de rastreamento, encaminhamento à consulta de referências quando necessário, busca ativa de faltosas ou mulheres com exames em atraso, orientação sobre prevenção e controle dos cânceres do colo de útero e da mama e fatores de risco para estas doenças e DST. Se utilizaram como instrumento para um correto registro das informações uma planilha de coleta de dados e uma ficha-espelho disponibilizadas pelo curso. Semanalmente todas as ações foram monitorizadas permitindo avaliar o cumprimento das metas proposta através dos indicadores escolhidos.

Finalizada a intervenção conseguimos avaliar 687 mulheres na faixa etária entre 25 – 64 anos de idade e 216 mulheres na faixa etária entre 50 – 69 anos de idade que frequentam a unidade. Delas 619 tem exame citopatológico em dia, o que equivale 90,1% e 184 tem mamografia em dia, representando 85,2%. O índice de cobertura proposto foi alcançado com esforço e muito trabalho. É importante destacar que um elevado número de mulheres, mais do 90% realizaram o exame citopatológico no setor privado pelas dificuldades com o retorno dos resultados e levavam para que a equipe da UBS avaliasse, também tivemos dificuldades com a baixa cobertura para agendamento da realização da mamografia por ter poucos mamógrafos no município. O vínculo das mulheres com a equipe é demonstrado pelo retorno das mesmas com os resultados dos exames feitos na rede particular, já que mostraram confiança no acompanhamento que a equipe realiza. Porém, não podemos deixar de ressaltar que a demora na entrega dos resultados de

citopatológicos e agendamento das mamografias é uma situação que prejudica a saúde das mulheres, que precisa ser revertida.

Devemos ressaltar que com o desenvolvimento da intervenção tivemos melhorias a equipe conseguiu ampliar o conhecimento da população sobre periodicidade dos exames preconizados para prevenção dos cânceres do colo de útero e da mama, fatores de risco e sinais de alerta para estas doenças, 100% das mulheres avaliadas foram orientadas sobre estes temas, assim como sobre DST. Com o trabalho conseguimos ter um impacto positivo na comunidade, a qual mostra satisfação com as ações realizadas.

Embora tenhamos alcançado resultados positivos com a intervenção, teríamos atingido melhor as metas se tivéssemos contado durante estes três meses com o apoio e engajamento de todos vocês, quanto: a impressão de fichas espelho e fornecimento de material didático para as atividades educativas, assim como na resolutividade na demora dos resultados dos preventivos e na marcação das mamografias, aspecto que penso serem decisivos para melhoria deste programa.

Em relação à população da área adstrita da minha equipe, temos 4.600 habitantes, quantitativo superior ao que é o preconizado pela PNAB e que corresponde a um número elevado da população para cada ACS, os quais não podem oferecer toda a atenção que os usuários precisam. Isto também aumenta a demanda de atendimentos clínicos, que muitas vezes não conseguimos fazer e provoca insatisfação na comunidade.

Espero que a partir de agora e observando os resultados favoráveis alcançados contemos com apoio de vocês para conseguir o 100% tanto dos indicadores quantitativos quanto qualitativos no programa, assim como de outras ações programáticas que sejam desenvolvidas em qualquer unidade do município. Todos devemos trabalhar para melhorar cada um dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde e com isso, contribuir com um aumento na qualidade de saúde da população.

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

Pelos elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil e com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher na UBS Asa Branca, foi realizado um projeto de intervenção durante doze semanas. A intervenção tinha como objetivos específicos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero para as mulheres de 25 a 64 anos e do câncer de mama para as mulheres de 50 a 69 anos, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce destas doenças, melhorar a adesão das mulheres à realização do preventivo e da mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde dessas mulheres.

Durante os três meses que durou a intervenção foram realizadas ações para melhorar o atendimento oferecido às mulheres na UBS, primeiramente foi feita uma reunião com a equipe para apresentar o projeto e fazer uma capacitação, aumentando o conhecimento dos profissionais. Para melhorar o cadastramento de todas as mulheres nas faixas etárias correspondentes para os cânceres do colo de útero e da mama pertencentes a área de abrangência da UBS, tivemos que organizar os instrumentos de registro específicos de acompanhamento das usuárias (fichas espelhos e planilha de coleta de dados). A realização de atendimentos clínicos integrais e humanizados e busca ativa das usuárias com atrasos nos exames durante as visitas domiciliares, com auxílio de familiares e vizinhos, assim como divulgação do projeto em atividades de saúde com o grupo de mulheres e monitoramento da intervenção foram ações desenvolvidas também no período das doze semanas. Tivemos algumas dificuldades com o pouco apoio dos gestores municipais, não conseguindo a impressão das fichas espelhos e melhoria na chegada dos resultados

dos exames citopatológicos coletados na UBS e nos agendamentos para a realização da mamografia, que melhoraria os resultados da intervenção.

Com a realização de todas estas ações a equipe conseguiu ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama na área de abrangência, melhoramos a qualidade do atendimento com exame clínico completo que incluía exame de mama, ginecológico se precisasse, avaliação e solicitação dos exames preconizados segundo o protocolo. A adesão das usuárias a consulta foi melhorada, isto só aconteceu com o apoio da comunidade e das lideranças comunitárias que ajudaram e participaram nas atividades direcionadas a promoção da saúde da mulher com orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer do colo de útero e câncer da mama, não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis e serviços que oferecemos na UBS.

A partir de agora continuaremos trabalhando no programa de saúde da mulher e irei conversar com o gestor da unidade para conseguir estender as ações as demais equipes da UBS, também temos proposto metas para alcançar altos índices de cobertura e qualidade nos demais programas preconizados pelo Ministério da Saúde, oferecendo atendimentos de qualidade em todos os grupos etários e ampliando os conhecimentos da população sobre saúde. É importante ressaltar que para continuar a realização e fortalecimento destas ações a participação da comunidade é fundamental, portanto contamos com o apoio de vocês e também dos gestores da UBS e do município, com os quais continuaremos insistindo nas dificuldades até que sejam resolvidas, cumprindo as diretrizes do SUS. Continuaremos elaborando relatórios que mostrem as dificuldades e solicitando resposta sobre as ações que se propõem para resolver os problemas. Pretendemos que cada um de vocês sejam nossos avaliadores emitindo seus critérios e sugestões de cada uma das ações incorporadas na rotina de trabalho da UBS.

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

O desenvolvimento do trabalho de intervenção na minha profissão foi maravilhoso e muito interessante, foi um excelente exercício que me permitiu conhecer mais sobre a saúde da população da área de abrangência, principais doenças, fatores de riscos mais frequentes, demografia, fatores socioeconômicos, sendo a porta de entrada para a abordagem das problemáticas de vida na comunidade e o início de mudanças no estilo e modo de vida.

Através do curso também se fortaleceu a união da equipe, facilitando a interação através das conversas para garantir a melhoria dos conhecimentos sobre o tema alvo do estudo e outros relacionados com a realidade do serviço em que os profissionais atuam. Além disso, ajudou a trocar ideias com a população em prol de um melhor trabalho e conhecimento sobre APS, permitiu adquirir habilidades para desenvolver atividades críticas e a capacidade de tomar decisões, experimentei situações e emoções diferentes que somaram experiências ao meu desenvolvimento profissional e aos meus conhecimentos adquiridos ao longo da vida.

O curso foi uma nova maneira de conhecer mais profundamente os problemas de saúde da comunidade e trabalhar para melhorar os mesmos. A estrutura do curso foi muito bem elaborada e no dia a dia foi constituído o TCC, inicialmente foram muitos contratempos com o serviço, na internet e a equipe, mas depois se comportou mais estável e conseguimos melhorar não só o atendimento das mulheres nas faixas etárias correspondentes para prevenção e controle dos cânceres do colo de útero e da mama, mas também a qualidade de vida e o nível de conhecimento das usuárias. Como profissional foi muito enriquecedor e uma grande satisfação conseguir mudar algumas coisas que estavam erradas na população.

Acho que todos os aspectos desenvolvidos no curso possuem conteúdos primordiais para atualizar os conhecimentos, ter acesso aos protocolos dos diferentes programas preconizados pelo Ministério da Saúde e sobretudo no que se refere ao contexto brasileiro com uma nova modalidade de Atenção Básica à Saúde. É importante reconhecer a ajuda do orientador, responsável pela mediação do processo de aprendizagem ao longo do curso, acompanhando o cumprimento de todas as atividades, inclusive a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e a participação nos diversos espaços em cada unidade.

Para mim foi muito gratificante alcançar as expectativas e conseguir a implementação da intervenção na rotina da unidade. Esta é a primeira experiência de aprendizagem a distância mediante ambiente virtual, e posso expressar minha satisfação pelo aprendizado e as vantagens da liberdade de realizar as tarefas em qualquer lugar e horário, facilitando o estudo. Por fim, gostaria de mencionar que o estudo foi motivado com casos interativos da prática clínica e contribuiu para melhorar a gramática do idioma português.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 2011a. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em: 28 set 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo 2010** - População por domicílio. 2010a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 27 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Cidades@**. 2010b. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 03 de jun. 2014.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Situação do câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em 29 out. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International agency for research on câncer: Globocan. 2008. In: \_\_\_\_\_. World Cancer Report. Lyon: WHO, 2008. p. 11-104.

## **Anexos**

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



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante