

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 07**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ESF Sofia Saldanha Silveira, Vila Nova do Sul/RS.**

**Katia Perez Guerra**

**Pelotas, 2015**

**Katia Perez Guerra**

**Qualificação da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ESF Sofia Saldanha Silveira, Vila Nova do Sul/RS.**

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

Orientador: Carolina Neves Fagundes

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

G934q Guerra, Katia Pérez

Qualificação da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS/ESF Sofia Saldanha Silveira, Vila Nova do Sul/RS / Katia Pérez Guerra; Carolina Neves Fagundes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Fagundes, Carolina Neves, orient. II. Título

CDD : 362.14

*A meu filho Michael, que com apenas 9 anos, me motiva a buscar aperfeiçoamento e crescimento profissional.*

## **Agradecimentos**

Meus sinceros votos de agradecimentos:

A minha querida orientadora Carolina Neves Fagundes por sua dedicação, consagração e paciência durante toda esta etapa, por ter me conduzido com carinho e profissionalismo nos momentos que eu queria desistir.

A Minhas queridas colegas Ana Carolina Feldns e Luana Seixas por sua incansável ajuda durante toda esta etapa, onde recebi seu apoio incondicional.

## Resumo

GUERRA, Katia Perez. **Qualificação da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ESF Sofia Saldanha Silveira, Vila Nova do Sul/RS.** 2015. 77f. 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.

Os cânceres de colo uterino e de mama são neoplasias que mais acometem as mulheres no mundo. No entanto, tanto o câncer de mama como o câncer de colo de útero apresentam um bom prognóstico se diagnosticados em estágios iniciais. Este trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da mulher prevenindo o câncer de colo de útero e o câncer de mama na população da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul/ RS. Trata-se de uma intervenção relacionada à especialização em Saúde da família da Universidade Federal de Pelotas desenvolvida durante os meses de abril, maio e junho, com foco na prevenção de câncer de colo uterino e mama. A população alvo da intervenção são as mulheres da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família pertencentes a faixa etária de 25 a 64 anos (no caso da pesquisa de câncer de colo uterino) e de 50 a 69 anos (no caso do câncer de mama). Após três meses de intervenção conseguimos que 450 (40,9%) mulheres tivessem os exames para detecção precoce de câncer de colo uterino em dia e 203 (58%) mulheres tivessem o exame para detecção precoce de câncer de mama em dia. Conseguimos melhorar a qualidade do atendimento destinado às mulheres garantindo 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino e exame de mama, melhoramos o registro das informações garantindo registro adequado do exame citopatológico de colo do útero e de mama das mulheres do Programa, realizamos avaliação de risco e pesquisa de sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo, promovemos a saúde das mulheres orientando 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A intervenção foi sucesso para a comunidade, serviço e equipe de saúde. A população demonstrou muita satisfação e a equipe entusiasmo para continuar trabalhando a fim de alcançar 100% da população da área.

**Palavras-chave:** Saúde da família; Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul-RS.	49
Figura 2	Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul-RS.	50
Figura 3	Gráfico de Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul-RS.	52
Figura 4	Gráfico de Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado na UBS Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul- RS.	53
Figura 1	Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	62
Figura 2	Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	62

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

<b>ACS</b>	Agente comunitário de Saúde
<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência adquirida
<b>AGHOS</b>	Gestão e Regulação Assistencial Financeira de Saúde Módulo de Regulação Ambulatorial de Consultas.
<b>CAP</b>	Caderno de ações programáticas
<b>CP</b>	Citopatológico
<b>DM</b>	Diabetes Melitus
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>EACS</b>	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>FAA</b>	Fichas de Atendimento Ambulatorial
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HUSM</b>	Hospital Universitário de Santa Maria
<b>PESC</b>	Programa educação saúde da comunidade
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>SISCOLO</b>	Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFPeI</b>	Universidade Federal de Pelotas
<b>4ª CRS</b>	4ª Coordenadoria Regional de Saúde.



## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica .....	20
2.1 Justificativa .....	20
2.2 Objetivos e metas .....	21
2.2.1 Objetivo geral .....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	21
2.3 Metodologia .....	23
2.3.1 Detalhamento das ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	33
2.3.3 Logística .....	38
2.3.4 Cronograma.....	41
3 Relatório da Intervenção.....	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	45
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	46
4 Avaliação da intervenção.....	48
4.1 Resultados.....	48
4.2 Discussão .....	57
5 Relatório da intervenção para gestores .....	60
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	63
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	65
Referências .....	67
Apêndices.....	68
Anexos .....	73

## **Apresentação**

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral melhorar a prevenção e detecção dos cânceres de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Vila Nova do Sul do município de Vila Nova do Sul, RS.

Na primeira seção foi apresentada a análise situacional na qual foram contemplados a análise inicial sobre a situação da UBS Vila Nova do Sul, o relatório da análise situacional e, por fim, um comparativo entre a análise inicial e o relatório da análise situacional.

Na segunda seção foi descrita a análise estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma de execução do projeto de intervenção.

Na terceira seção será apresentado o relatório de intervenção, no qual serão descritas as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e aquelas que não foram desenvolvidas, as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e, por fim, a análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Na quarta seção foi contemplada a avaliação da intervenção, na qual foram apresentados os resultados, a discussão.

Na quinta e sexta seção está contemplado o relatório que foi apresentado aos gestores e o relatório apresentado à comunidade local, respectivamente.

Na sétima quinta seção foi apresentada a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na última seção, foi apresentada a bibliografia utilizada durante a elaboração do presente trabalho, e ao final os anexos.

## **1 Análise Situacional**

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

O município de Vila Nova do Sul está localizado na fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, distante 272 km da capital Gaúcha, contando com 4221 habitantes. Temos uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família, uma equipe multiprofissional composta por duas enfermeiras, nove técnicos de enfermagem, um fonoaudiólogo, nove agentes comunitárias, um fisioterapeuta, um odontólogo, um farmacêutico, cinco médicos clínicos gerais, um ginecologista, um pediatra, três agentes administrativos, nove motoristas e dois profissionais para serviços gerais.

O atendimento à população é realizado inicialmente na UBS, casos de internação hospitalar são encaminhados ao município de São Sepé há uma distância de 60 km, temos como referência para média e alta complexidade o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e outras referências reguladas pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Considerando que o município é distante do hospital de referência cerca de 60 km, a UBS permanece em funcionamento em tempo integral, porém, pela parte da noite não temos médico plantonista, apenas plantão da enfermagem e motoristas. Em caso de necessidade de avaliação médica, os usuários são encaminhados ao município de São Sepé.

Uma dificuldade que enfrentamos é a política paternalista, onde muitas vezes não são respeitados os critérios médicos para internação, outro problema é alto índice de encaminhamentos médicos que demoram muito em ser avaliados por outras especialidades, existe um gasto elevado em medicações da farmácia básica municipal.

Na UBS em que trabalho temos desenvolvidos alguns programas priorizados pelo Ministério da Saúde, como o de Saúde da Mulher onde são realizadas coletas semanais de exame citopatológico e palpações de mama, o grupo de gestante está recebendo instruções educativas mensalmente e existem outros programas como: Saúde da criança, Controle Tuberculose, Doenças Sexualmente Transmissível, Saúde do trabalhador, Imunizações e Epidemiologia.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Vila Nova do Sul está localizado na região da campanha do Estado do Rio Grande do Sul. Tem como principal acesso à via de acesso BR 290. O município foi criado pela Lei Estadual 9.610 de 20 de março de 1992, com extensão territorial de 534 km<sup>2</sup>, desmembrado de São Sepé e parte de São Gabriel. Teve instalado sua primeira administração Municipal em 1º de janeiro de 1993. Tem sua economia baseada na agropecuária, basicamente em minifúndios, possui importante jazida de calcário calcítico, em exploração por duas indústrias do ramo. Possui segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 um total de 4221 habitantes.

A única Unidade Básica de Saúde que o município possui está localizada na área urbana do mesmo e é chamada de Sofia Saldanha Silveira e é uma UBS com Estratégia Saúde da Família. O atendimento oferecido é em sua totalidade Sistema Único de Saúde (SUS), não havendo vínculo com instituições de ensino. Há uma equipe da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Esta unidade permanece aberta 24 horas por dia, pois o hospital de referência mais perto é São Sepé, distante 60 km do mesmo. Existe atendimento médico das 8h às 17h, nos demais horários existe somente atendimento da enfermagem e, se necessário avaliação médica os pacientes são encaminhados para São Sepé por meio de transporte disponibilizado pelo município.

A equipe do ESF tem apoio dos Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com um psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional, que apoiam as ações e projetos da equipe de atenção básica.

Como referência para atendimentos de alta complexidade há o Hospital Universitário de Santa Maria. Os exames de média e alta complexidade são encaminhados através de um sistema utilizado no estado o AGHOS (gestão e regulação assistencial e financeira de saúde módulo de regulação ambulatorial de consultas), onde os pacientes são cadastrados e após a marcação da consulta ou avaliação, são conduzidos até o local pré determinado pelo sistema. Muitos pacientes esperam meses ou até anos para a realização de exames secundários e procedimentos de alta e média complexidade que não são ofertados pelo município. A equipe de saúde na unidade é composta por nove agentes comunitários de saúde, duas enfermeiras, seis médicos, incluindo ginecologista e uma pediatra, uma

farmacêutica, sete técnicos de enfermagem, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, quatro agentes administrativos, duas funcionárias da higienização e 10 motoristas. A estrutura física da unidade apresenta alguns problemas, pois a UBS foi construída para suportar um número pequeno de atendimentos. No entanto, a demanda foi crescendo e a estrutura física permaneceu a mesma. Não há disponibilidade de uma sala de nebulização, sala de esterilização, expurgo e nem sala para os Agentes Comunitários de Saúde. Os procedimentos são realizados na mesma sala de medicações e posto de enfermagem. Quanto à acessibilidade, também existem muitas falhas, apesar de ter uma rampa de acesso, os banheiros não são adaptados, não tem corrimão, as portas são estreitas, sendo que temos dificuldade para entrar com cadeira de rodas e maca. A maioria dos móveis da unidade são móveis planejados e sob medida. Porém, ainda existem móveis velhos, nos quais não é possível realizar uma desinfecção adequada, prejudicando a limpeza do ambiente de trabalho.

Acredita-se que diariamente as dificuldades de limitação física são superadas, pois mesmo não tendo disponível uma sala de reuniões na unidade, mensalmente são realizadas capacitações e reuniões da equipe. Mesmo não possuindo uma sala específica para coleta de exames, alguns são coletados na sala de procedimentos. Também não há sala de inalação sendo este procedimento realizado na sala de observação. Nenhum procedimento pertinente a UBS é deixado de realizar por deficiência de estrutura física, mas o que muitas vezes dificulta o trabalho é a divergência de ideias, principalmente de gestores e profissionais de saúde, pois alguns gestores querem número de atendimentos, número de médicos não focando a qualidade do serviço prestado. Trabalhos vêm sendo realizados para que esta visão seja modificada, porém é uma atividade lenta, que envolve a cultura das pessoas.

Em relação às atribuições dos profissionais, no que se refere ao atendimento inicial ao usuário é preconizado alguns procedimentos. No contato inicial do usuário com o Sistema Único de Saúde deve ser realizado o acolhimento, diagnóstico, plano terapêutico, encaminhamentos, acompanhamento, entre outros. Contudo, esta realidade preconizada é muito distante. Não é incomum a deficiência de recursos humanos capacitados para a realização de tarefas pertinentes a Atenção Básica, nos deparamos também com a insuficiência de profissionais para atender a grande demanda. Acreditamos que as atividades de planejamento e organização das ações

de promoção e prevenção da saúde são sempre desenvolvidas pelos enfermeiros, médicos e agentes comunitários não havendo envolvimento de outros profissionais da Unidade Básica de Saúde. Profissionais como, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e odontólogo ficam mais envolvidos com atendimento individual e desenvolvimento de ações de saúde curativa, o município conta com a equipe do PACS, com nove Agentes Comunitários de Saúde para suprir as necessidades de uma população de 4221 habitantes. Um dos fatores que dificulta a realização das visitas domiciliares efetivas é a grande extensão territorial, porém, as ACS trabalham dentro de suas micro áreas. Através da implantação da ESF, pretendemos mudar a visão e fazer uma reestruturação deste modelo de trabalho envolvendo todos os integrantes da equipe em atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, objetivando mudar a cultura da população de uma saúde focada em ações curativas. Uma das ações que foi instituída na UBS para tentar modificar esta realidade é a realização de encontros mensais com toda a equipe. Uma possibilidade de enfrentar essas limitações é a redistribuição das atividades e responsabilidades das ações desenvolvidas entre os profissionais. Foi realizado um diagnóstico situacional da realidade da saúde do município, onde estão sendo estudadas ações para tentar diminuir falhas do serviço e readequação de alguns setores e de algumas realidades existentes. Outra estratégia é a realização da Conferência Municipal de Saúde e o desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde, estes certamente são espaços para realização de discussões a cerca da organização dos serviços de saúde ofertados para a população.

Em relação à população da área adstrita, há 4221 habitantes na área da UBS Sofia Saldanha Silveira. Percebemos que há uma demanda muito grande para a estrutura física que a UBS oferece e que o número de profissionais que o serviço oferece é insuficiente para atender a população Vilanovense. Atualmente o acolhimento na UBS é realizado pela recepcionista que também realiza o preenchimento das fichas de Atendimento Ambulatória (FAA), e após, pelos técnicos de enfermagem que realizam a verificação dos sinais vitais. Não há um local adequado para realizar o acolhimento, sendo este realizado na recepção e no corredor da unidade. Há demanda significativa de pacientes que procuram a unidade por problemas agudos, o que frequentemente faz com que os médicos atendam mais pacientes do que o preconizado. Alguns pacientes são encaminhados para o hospital de referencia da UBS e em caso de urgência no município vizinho e muitos

outros pacientes acabam sendo orientados a retornar para o próximo turno ou próximo dia em caso de não precisar atendimento urgente.

Em relação à saúde da criança, atualmente temos um acompanhamento de crianças de risco, com visitas domiciliares de diversos profissionais para estas famílias e acompanhamento das crianças que englobam este universo. Estão sendo realizadas palestras de higiene e saúde nas escolas para crianças de até dez anos, com enfoque em higiene corporal, alimentação e saúde bucal que apresenta uma grande dificuldade em nosso município. Há um número estimado pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) de 48 crianças menores de um ano no município, porém, esta não é a realidade, sendo que há em torno de 43 crianças menores de um ano que são atendidas na unidade. Estas crianças estão cadastradas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, que realizam acompanhamento mensal destas crianças. Algumas destas crianças são atendidas pelo serviço privado de pediatria, mas 38 delas são atendidas pela pediatra da unidade. Quanto à cobertura vacinal, o percentual é de 43%, este índice pode ser melhorado através de melhor conscientização das mães e responsáveis e mais empenho dos profissionais em incentivar as mães a manter a vacinação em dia.

Sobre a atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Sofia Saldanha Silveira, existem atualmente 20 gestantes cadastradas pelas ACS, 12 delas fazem tratamento ou acompanhamento na UBS, o que representa um percentual de cobertura de 20%. Em relação às puérperas, temos 43 mulheres que fizeram consulta de puerpério na unidade nos últimos 12 meses, o que representa 90% de cobertura do programa. Quando estas chegam a UBS através das agentes comunitárias de saúde, a primeira consulta é realizada pela enfermeira, esta solicita os primeiros exames, prescreve o ácido fólico e agenda consulta com o médico. As gestantes já saem da unidade com as consultas de retorno agendadas, isto faz com que facilite o processo de acompanhamento gestacional. Estas condutas são realizadas conforme protocolo interno de Atenção a Saúde da Mulher, baseado no Protocolo do Ministério da Saúde. Atualmente temos o grupo de gestantes com encontros mensais e durante estes encontros as gestantes são orientadas sobre aleitamento materno, direitos das gestantes, desenvolvimento normal das crianças, orientações sobre vacinação, entre outros. Por ser um município pequeno, temos facilidade de comunicação, sendo fácil descobrir se a paciente já teve o parto, desta forma é agendado consulta quando a puérpera vem realizar o teste do pezinho no

recém-nascido e as vacinas. O que deve ser melhorado na rede é a busca ativa das gestantes, para que as mesmas iniciem o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, pois em algumas ocasiões existem falhas neste processo. Acredito que as ACS devam ser orientadas para a conscientização deste público, bem como para a busca ativa destas gestantes.

Em relação ao Câncer do Colo de Útero temos 1101 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, destas, 654 estão sendo acompanhadas na UBS, representando 59% de cobertura da área. Constantemente fazemos busca ativa de usuárias com alteração no exame citopatológico (CP). Destas 400 (61%) mulheres estão com o preventivo em dia, destas 30 (5%) estão com o preventivo alterado, sendo que foi realizado orientações em 99% das usuárias compreendidas na faixa etária.

As enfermeiras são capacitadas para a coleta do exame e realizam esta atividade semanalmente, elevando assim o número de coletas. Em relação aos aspectos que poderiam ser melhorados, inclui-se a realização de palestras sobre orientação de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e melhorar a qualidade de coleta de CP para que seja coletado mais amostras de junção escamo colunar, realizar busca ativa das usuárias que estão com o CP atrasados, melhorar os registros dos exames, melhorar o acolhimento das mulheres que chegam a unidade de saúde para procurar o serviço, também se faz necessário uma melhor organização quanto a distribuição de materiais informativos sobre a importância de realizar o exame preventivo cito patológico.

Quanto ao câncer de mama, temos um grande número de mulheres realizam mamografias em consultórios particulares e não temos os registros destas informações e nem acompanhamento. Existem atualmente na área de abrangência da unidade 413 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, destas, 350 tem acompanhamento na UBS, representando 85% de cobertura para realização de mamografias. Em relação aos aspectos que podemos melhorar, podem-se realizar ações educativas de promoção da saúde, como palestras de orientações a mulheres, utilizando o espaço da terceira idade e o espaço do Programa Bolsa Família, precisamos ampliar a busca ativa das mulheres que estão com o exame atrasado. Seguimos o protocolo do Ministério da Saúde tanto na solicitação de citopatológicos como mamografias, sendo estes dois procedimentos realizados tanto pelas enfermeiras como pelo médico ginecologista, a melhora dos registros dos



exames, uma melhora no acolhimento das mulheres que chegam à unidade de saúde para procurar o serviço, também se faz necessário uma melhor organização quanto à distribuição.

Em relação à saúde das pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), não temos registro atual de pacientes portadores destas doenças, sendo que os registros eram de 2 anos atrás e também não seguimos um protocolo específico para esta ação programática. No que se refere à qualidade de atenção a pacientes portadores de hipertensão e de diabetes, todas as questões devem ser melhoradas, acho que nosso trabalho deve ser mais fortalecido com as pessoas que tem essas doenças, podemos realizar ações encaminhadas a uma alimentação saudável, controle de peso corporal, prática regular de atividade física, explicando os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, ainda há muito por fazer, porém vamos qualificar as ações.

Não possuímos nenhuma política específica para idosos, o acompanhamento de idosos com algum tipo de doença é realizado através da consulta médica de rotina, a avaliação da saúde bucal também é realizada conforme a demanda de procura. As orientações gerais como realização de atividade física e orientação sobre alimentação saudável são realizadas conforme contato direto com o paciente no momento em que ele vem realizar alguma atividade na UBS. Em relação à política de saúde do idoso, tudo pode ser melhorado, pois não temos nenhuma ação específica implantada no município e as ações realizadas não são específicas para idosos. Precisamos implantar a caderneta do idoso, onde tem orientações gerais de promoção da saúde. Também não temos registro de quantos idosos temos no município e na área de abrangência.

Em relação aos atendimentos de saúde bucal na UBS, temos apenas um dentista para atender todos os pacientes que chegam à unidade e por isso a demanda excessiva impede que sejam realizadas ações coletivas. O odontólogo da unidade atende 10 fichas por dia e sua carga horária semanal de trabalho é de 30 horas. Uma das dificuldades encontradas é a falta de registro do dentista o qual não tem prontuários e por isso torna-se difícil o acompanhamento dos atendimentos. Também não temos agendamento de consultas odontológicas, sendo que as fichas são distribuídas uma hora antes do início do atendimento. Uma das maneiras de melhorar o atendimento na UBS em relação à saúde bucal é, primeiramente, realizar registros fidedignos de atendimento criando um prontuário odontológico com registro

e acompanhamento de cada paciente neste prontuário e também nas FAAs. Outra maneira é organização de agendamento programado para o atendimento aos pacientes que necessitam de retorno odontológico, deixando 30% das fichas para atendimentos de urgência. A contratação de outro profissional é importante para auxiliar no atendimento da demanda excessiva, bem como programar as ações coletivas de saúde bucal nas escolas e nas comunidades.

Acreditamos que a realidade da UBS de Vila Nova do Sul tem muito que melhorar. Há muitos programas para implantar e infelizmente há muitos pacientes que esperam meses e até anos para realizar uma consulta e exame de alta complexidade. Há dificuldades financeiras e de estrutura física, alguns funcionários são desmotivados e não estão comprometidos para o bom andamento da unidade. Porém, estas são dificuldades superáveis, pois apesar da estrutura física precária, já foi aprovado um recurso para ampliação e reforma da unidade, sendo que a reforma da unidade já iniciou, estando em processo de adequação dos serviços.

Realizando a análise situacional da unidade, percebo que temos muitas ações para melhorar e muitos programas para implantar, sendo que algumas atividades já estão sendo melhoradas incluindo intensificações de ações da saúde da mulher e iniciando atividades de saúde do adolescente. Hoje nossa UBS passa por uma fase de readequação dos serviços e atividades, bem como em processo de início de reforma da estrutura física. Desta forma, algumas atividades e programas não serão implantados por falta de estrutura física. Tentaremos manter todas as atividades e programas que estão implantados em funcionamento ativo para que estas atividades tenham continuidade e não se perca o foco de ação da atenção básica. Aos poucos atitudes que melhoram a qualidade da assistência e as condições de trabalho para os profissionais estão sendo desenvolvidas a fim de que realizemos um trabalho bom para todos.

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

Após a realização do Relatório da Análise Situacional da Unidade Básica de Saúde Sofia Saldanha Silveira, bem como seus atendimentos e demandas, houve melhorias no quesito qualidade. Primeiramente, tratando-se da estrutura física, foi ampliada toda a construção da Unidade o que já acarretou na mudança, para áreas

novas e adequadas. Como citado anteriormente, há sala de nebulização, de inalação, de esterilização, expurgo, leito masculino, feminino e pediátrico mesmo se tratando de UBS, para apenas repouso e reabilitação, os corredores estão amplos, os banheiros apropriados para cadeirantes, bem como as portas de acesso de entrada e saída da Unidade e suas respectivas salas.

Como atualmente foi entregue apenas um terço da obra por estar pronta, ainda não está liberado a sala de reuniões, principalmente para as agentes comunitárias de saúde, onde os encontros continuam sendo na sala de coordenação de enfermagem. Para melhor inter-relação dos profissionais de saúde, foi implementado a equipe, o programa NASF, contando com a participação de um profissional Nutricionista, um psicólogo e um terapeuta ocupacional, onde após a aderência, resultou na ampliação da rede de promoção e prevenção de saúde, com a diminuição da intenção curativa, e maior envolvimento de todos profissionais de saúde pertencentes à mesma equipe.

Com este reforço da equipe ficou visível a melhoria do atenuado número de atendimentos a cada integrante, o que facilitou a pró atividade de todos, gerando deste modo, promoção da saúde por meio da Educação em Saúde nas comunidades. Neste meio tempo, conseguimos também o apoio da Celulose Rio-grandense aos grupos de Educação em saúde da comunidade de Vila Nova do Sul, por meio do projeto PESCC (Programa de Educação para a Saúde da Comunidade), onde foi designada a transferência de recursos financeiros para o melhoramento dos encontros, bem como, a melhoria dos modos a serem abordados.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2012, em todo o mundo, o que representa 25% de todos os tipos de cânceres diagnosticados nas mulheres. No Brasil, em 2014, foram esperados cerca de 57 mil casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2014). A segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo é o câncer de colo do útero, sendo responsável por quase 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer cérvico-uterino evidencia-se de 20 a 29 anos, acrescentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos (BRASIL, 2014). Tanto o câncer de mama como o câncer de colo de útero apresentam um bom prognóstico se diagnosticados em estágios iniciais. O resultado será melhor quanto mais cedo for descoberto. Para isso, as mulheres precisam fazer os exames de prevenção que são simples e estão disponíveis na rede pública de saúde aliados a um bom acompanhamento uma vez que a prevenção e a detecção precoce destas doenças são as formas mais efetivas de diminuição das taxas de mortalidade (BRASIL, 2014).

No município de Vila Nova do Sul, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Sofia Saldanha Silveira é a única UBS que o município possui e está localizada na área urbana do mesmo. O atendimento oferecido é em sua totalidade Sistema Único de Saúde (SUS). Há uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Existe atendimento médico das 08h00min até as 17h00min de segunda a sexta. A equipe de saúde da unidade é composta por nove agentes comunitários de saúde (ACS), duas enfermeiras, seis médicos, incluindo ginecologista e uma pediatra, uma farmacêutica, sete técnicos de enfermagem, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, quatro agentes administrativos, duas funcionárias da higienização e 10 motoristas que atendem a uma população de 4421 habitantes.

Nessa UBS observa-se elevada procura por consultas devido a sintomas ou diagnóstico de câncer de colo de útero e mama. A taxa de cobertura de prevenção do câncer de mama e de colo de útero da UBS são 85% e 59% respectivamente,

perante o livro de registros pertencente à Unidade de Saúde. A UBS tem um total de 1101 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, entre elas, somente 654 possuem um acompanhamento no programa de Câncer de Colo de útero, o que representa um total de 59%. Em relação aos exames cito patológicos, 18% dos preventivos estão atrasados. Em relação ao câncer de mama temos um total de 413 mulheres com idade entre 50 a 59 anos, porém, dentre elas, 350 tem acompanhamento para a prevenção de câncer de mama, o que representa 85%. Das 350 mulheres acompanhadas no programa, apenas 268 tem a mamografia em dia (76%). Estes percentuais podem ser melhorados visando abranger a prevenção dessas neoplasias para um maior número de mulheres. Dessa forma, ressalta-se que o desenvolvimento deste projeto trará resultados impactantes em relação à saúde das mulheres residentes da área de abrangência da UBS de Vila Nova do Sul, pois, atualmente não há um desenvolvimento efetivo da prevenção do câncer do colo de útero e mama, além do pouco conhecimento que as mulheres apresentam sobre um grupo de ações que podem ser realizadas para a prevenção destas doenças.

Deste modo, justifica-se a realização desta intervenção, considerando que temos muitas dificuldades com relação à implementação de atividades referentes à prevenção do câncer de mama e de colo de útero. Diante do exposto, o presente projeto de intervenção visa diminuir a taxa de incidência do câncer de colo de útero e mama na população melhorando a qualidade da atenção básica em saúde do município de Vila Nova do Sul.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das mulheres, com idade entre 25 e 69 anos, com enfoque na prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul.

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

- **Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

- **Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 75%.
  
- **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 95%.
  
- **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:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.
  
- **Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
  
- **Meta 3.1:** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
  
- **Meta 3.2:** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.
  
- **Meta 3.3:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
  
- **Meta 3.4:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
  
- **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.
  
- **Meta 4.1:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
  
- **Meta 4.2:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

- **Objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- **Meta 5.1:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- **Meta 5.2:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.
- **Objetivo 6:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.
- **Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.
- **Meta 6.2:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses (16 semanas) de Março de 2015 até Junho de 2015, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sofia Saldanha Silveira no município de Vila Nova do Sul, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de idade residentes na área de abrangência da unidade. O cadastro será realizado por meio das fichas espelhos fornecidas pelo curso e os dados transportados para a planilha de coleta de dados. Será adotado como protocolo os Cadernos de Atenção básica para o Controle do Câncer de mama e de útero do Ministério da Saúde, ano de 2013 (BRASIL, 2013).

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 75%.

**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 95%.

## **Ações**

### **Monitoramento e Avaliação**

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

**Detalhamento:** Habilitar uma pasta com a relação das mulheres na faixa etária descrita com acompanhamento na unidade, onde será coletado o exame somente depois de registrar data, e nome da paciente, e este será entregue somente depois que os dados forem passados detalhadamente para esta pasta, distintamente mais específico que antes, que os dados não eram registrados pré-coleta. Serão responsáveis por isto as enfermeiras pertencentes à UBS, juntamente com a Médica da unidade.

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

- Acolher todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico e de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

**Detalhamento:** Na demanda espontânea, as mulheres são acolhidas na recepção da unidade e encaminhadas aos médicos e/ou enfermeiras, que realizam uma consulta adequada e detalhada. Em relação à demanda induzida, as mesmas são encaminhadas pelas ACS, que fazem um levantamento durante as Visitas Domiciliares e seus respectivos encaminhamentos.

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



**Detalhamento:** O cadastro será realizado pelas ACS durante a visita domiciliar e pela recepcionista para todas aquelas mulheres que chegarem à unidade de saúde.

### **Engajamento público**

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

**Detalhamento:** Serão confeccionados cartazes e panfletos com o objetivo de realizar propaganda sobre a importância da realização do exame cito patológico do colo uterino e da mamografia e periodicidade dos mesmos.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico e da mamografia.

**Detalhamento:** Serão realizadas atividades (palestras, conversas) relacionadas aos temas mencionados na própria unidade, e na sala de espera. O convite para participar será feito por meio de um diálogo simples entre profissional e paciente. Será realizado pela médica responsável a este projeto.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade.

**Detalhamento:** Realizar conferencia relacionado ao tema; Realizar educação em saúde, por meio de um diálogo simples, fazer a capacitação por meio da médica da unidade durante as reuniões de equipe na própria UBS.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos. Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia..

**Detalhamento:** Realizar oficinas de capacitação para a equipe; Oferecer palestras educativas sobre o tema; Qualificar as ACS quanto a coleta de dados referente a saúde da mulher; Orientá-las quando a abordagem correta da mulher, a fim de obter-se informações fidedignas sobre o tema.

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

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

## **Ações**

### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar a qualidade das amostras dos exames coletados

**Detalhamento:** Revisão de todos os resultados com periodicidade das amostras dos exames coletados, feito pela doutora encarregada pelo projeto.

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

- Organizar arquivos para acomodar os resultados dos exames;

**Detalhamento:** Adquirir fichário para organizar os resultados.

- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

**Detalhamento:** A enfermeira da unidade ficará responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras.

### **Engajamento público**

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

**Detalhamento:** Divulgar em reuniões realizadas na comunidade os indicadores dos exames coletados.

### **Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** Realizar cursos de capacitação frequente, quinzenal e mensalmente.

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

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

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

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

**Meta 3.4:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

## **Ações**

### **Monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento:** Será confeccionada ficha de acompanhamento de periodicidade da realização de mamografias e exames citopatológicos para as ACS.

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

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

**Detalhamento:** Serão informadas as mulheres o tempo previsto para a vinda dos resultados dos exames;

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

**Detalhamento:** Será designado um responsável para entrega do resultado dos exames e orientações necessárias.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;

**Detalhamento:** Na reunião mensal com as ACS, realizar levantamento das mulheres que estão com os exames em atrasos e realizar visitas domiciliares.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

**Detalhamento:** Será discutido com a equipe durante as reuniões a reorganização da agenda com ampliação de atendimentos para as mulheres da faixa etária em foco, bem como a prioridade de atendimento de forma que não prejudique as demais ações programáticas.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** Realizar capacitação para as enfermeiras para a leitura do resultado dos exames, para que ajudem esta investigação.

### **Engajamento público**

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

- Ouvir a comunidade sobre estratégias propostas para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas);

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames;

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social;

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

**Detalhamento:** Para as ações de engajamento público acima deverá ser estimulada a participação da comunidade em fóruns de discussão sobre a Política Pública das

Mulheres, no Conselho Municipal de Saúde, em horário e dias estabelecidos mediante convite a população divulgado na unidade e rádio local.

### **Qualificação da prática clínica**

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado a toda equipe multiprofissional para o manejo dos resultados dos exames sejam de conhecimento de todos.

**Detalhamento:** Garantir que todo pessoal da UBS tenha possibilidade de adquirir o protocolo do Ministério de Saúde, por meio de folders disponibilizados na sala de espera após concordância dos gestores através de um requerimento. Nestes folders constarão temas relacionados com a prevenção e controle de câncer, tanto de mama como de colo uterino.

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

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

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame cito patológico do colo uterino.

**Detalhamento:** Para as ações de qualificação da prática clínica acima, serão realizadas oficinas, palestras e cursos de capacitação com diversos profissionais sobre o assunto, em dias e datas estabelecidas e combinadas entre a equipe.

**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.

### **Ações**

### **Monitoramento e Avaliação**

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

**Detalhamento:** Através dos dados registrados nos livros específicos.

### **Organização e Gestão do serviço**

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

**Detalhamento:** Atualizar dados do SIAB, juntamente com o digitador responsável;

- Manter livro de segmento atualizado.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

**Detalhamento:** Confeccionar ficha para ACS para acompanhamento das mulheres.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

**Detalhamento:** Orientar a equipe quanto à importância dos registros periódicos.

### **Engajamento público**

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

**Detalhamento:** Esse esclarecimento será feito por toda a equipe durante as consultas médica, domiciliares e palestras na unidade.

### **Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** Orientá-las durante a coleta de exames, bem como em palestras educativas sobre o assunto.

**Objetivo 5:** Avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

## **Ações**

### **Monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento:** Avaliação constantemente dos registros pela médica e enfermeira responsável pela monetarização das mulheres pertencentes à UBS cadastradas na intervenção do projeto. O acompanhamento ocorrerá por meio dos registros, como o caderno de registros, ficha espelho, resultado dos exames, entre outras maneiras.

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

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

**Detalhamento:** Identificar nas consultas médica a faixa etária de maior incidência de câncer, e os fatores que levaram a esta, através do interrogatório pessoal.

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

**Detalhamento:** Fortalecer as atividades com este grupo realizando maior quantidade de visitas domiciliares

### **Engajamento público**

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

**Detalhamento:** Através de cartazes, divulgação da informação em meios de comunicação locais.

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Como, por exemplo, início precoce das relações sexuais, multiplicidade de parceiros

sexuais, o tabagismo, a desnutrição, o uso de contraceptivos hormonais, baixo nível socioeconômico, entre outros;

**Detalhamento:** Através de cartazes, divulgação da informação em meios de comunicação locais e nas palestras. Monitorar periodicidade dos exames através de visitas domiciliares dos ACS, bem como registros no prontuário das mesmas.

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

**Detalhamento:** Através de palestras educativas, folders, cartazes, divulgação da informação em meios de comunicação locais.

### **Qualificação da prática clínica**

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

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

**Detalhamento:** Educação continuada sobre o tema aos membros da equipe.

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

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

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

### **Ações**

#### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

**Detalhamento:** O monitoramento ocorrerá por meio da participação em reuniões de equipe com a comunidade.



## **Organização e gestão do serviço**

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

**Detalhamento:** Solicitar que seja incluída na licitação um número suficiente de preservativos, tanto feminino quanto masculino para o ano todo.

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

**Detalhamento:** Por meio de orientações individuais nas consultas, das ACS durante as visitas domiciliares.

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

**Detalhamento:** Por meio da distribuição de manuais oferecidos pelo Ministério da saúde e vídeos conferências ofertados a equipe de trabalho.

### **2.3.2 Indicadores**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama**

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 75%.

**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 95%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 3.1:** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não 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.

**Meta 4.1:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

**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:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção sobre a Prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama vamos utilizar os Cadernos de Atenção básica para o Controle do Câncer de mama e de útero do Ministério da Saúde, ano de 2013 (BRASIL, 2013). Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso para acompanhamento das mulheres a fim de manter os registros de coleta de dados, resultados e encaminhamentos tanto para exames cito patológicos (CPs) como para mamografias.

Serão disponibilizadas cinco cópias dos protocolos para que sejam utilizados sempre que for necessário pelos membros da equipe e providenciada com a gestão municipal à impressão de cerca de 1000 fichas para a intervenção. Além disso, será adquirida uma pasta individual com todas as mulheres cadastradas no programa com o objetivo de realizar uma revisão mensal e o monitoramento das ações feitas para cada paciente do programa pela médica da unidade que identificará as pacientes com atraso nos exames e aquelas que não têm feito exames.

Para organizar o registro específico do programa, uma vez que se recebem os resultados dos exames, estes serão anotados no fichário e revisados semanalmente pela equipe após o recebimento dos resultados pelo laboratório conveniado a UBS. A seguir, encaminham-se para avaliação médica os CPs e mamografias com alteração para o tratamento final. Será realizado um cadastro de todas as mulheres de idade entre 25 a 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde pelas ACS em suas visitas diárias e também durante os acolhimentos e atendimentos clínicos realizados pela equipe.

Vamos capacitar toda equipe de trabalho para a utilização do protocolo e para o preenchimento de dados necessários para o adequado registro das mulheres. Os agentes comunitários de saúde também receberão capacitação em relação aos cânceres de colo de útero e de mama e seus fatores de risco. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 1 hora semanal.

Nosso município está dividido em nove micro áreas, cada uma com sua respectiva agente comunitária de saúde, elas farão visitas domiciliares mensalmente para busca das mulheres faltosas e realizarão os agendamentos das mulheres para avaliação médica.

A adequabilidade das amostras dos exames coletados será monitorada pela equipe de saúde da mulher, a mesma que revisa os resultados e os encaminha ao médico ginecologista ou médico geral. As mulheres com risco elevado para o desenvolvimento de câncer do colo de útero e mama terão seu prontuário destacado com marca texto. O monitoramento da intervenção será realizado por meio das fichas-espelhos e dos prontuários de cada usuária cadastrada no programa. A avaliação da intervenção será semanal, realizada por meio da planilha de coleta de dados na qual serão avaliados os indicadores de qualidade da intervenção.

Será monitorada a cobertura da detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama das mulheres cadastradas no programa, os resultados de todos os exames realizados para detecção dos cânceres de mama e colo de útero, o cumprimento da periodicidade da realização dos exames, a adequabilidade das amostras coletadas, e a realização da avaliação de risco e orientações. Também será monitorada a qualidade dos registros. Para facilitar o monitoramento dos resultados dos exames, será organizado um arquivo para acomodar os resultados dos exames.

O monitoramento da periodicidade dos exames será realizado de forma mensal, juntamente com o monitoramento das pacientes com alterações nos exames de CPs e nas mamografias. Para as pacientes que estão com consultas atrasadas será realizada busca ativa pelas ACS, pretende-se alcançar o maior número possível de cadastramentos de mulheres por micro-área. O monitoramento da intervenção será realizado semanalmente pela Médica da unidade, com o auxílio da enfermeira responsável pela UBS.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância destas ações nos apoiaremos no espaço semanal reservado na rádio local para uso da Secretaria da Saúde para divulgar as atividades feitas, bem como para convite de novas atividades e esclarecimentos de dúvidas da população. Em nossos encontros quinzenais em comunidades diferentes aproveitaremos para enfatizar sobre a importância da realização de CPs, auto exame de mama e mamografia. Faremos múltiplas propagandas, como por exemplo, um folder explicativo sobre como cada mulher deve fazer o exame de mama e a importância da realização de mamografia e realização do exame cito patológico.

Utilizaremos as conversas educativas pelas agentes, enfermeira e médicos na UBS para promover o uso de preservativo, medidas de controle dos fatores de risco, orientações sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para cânceres de colo de útero e mama.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

Durante a intervenção muitas atividades foram realizadas, inicialmente iríamos realizar a intervenção em 16 semanas, porém foi reduzida para 12 semanas, devido ao período de férias que ocorreu antes de iniciar a intervenção. Após 12 semanas podemos concluir que as ações previstas no projeto de intervenção foram desenvolvidas parcialmente. Dentre as ações desenvolvidas podemos destacar a realização da capacitação de toda a equipe da unidade de saúde sobre a prevenção, acolhimento, avaliação de risco para câncer de mama e útero, periodicidade de realização de citopatológico e mamografia, às mulheres de 25 a 69 anos de idade, prevenção de DSTs, bem como para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. A capacitação foi realizada através de conferências relacionadas ao tema, educação em saúde, por meio de um diálogo simples, também foi realizada nas reuniões de equipe, que ocorrem mensalmente.

Realizamos capacitação para as enfermeiras para a leitura do resultado dos exames, para que ajudem esta investigação. Informamos a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular, através de dialogo simples, que ocorria durante as consultas e conversas com as mulheres no interior do município. Definimos responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados para leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. A enfermeira da unidade ficou responsável por este monitoramento, bem como para a leitura. Designamos um responsável para entrega do resultado dos exames e orientações necessárias, a recepcionista da unidade ficou responsável pela entrega.

Foram acolhidas todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico e de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Na demanda espontânea, as mulheres eram acolhidas na recepção da unidade e encaminhadas aos médicos e/ou enfermeiras que realizavam uma consulta adequada e detalhada.

Realizamos o esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização de exame de colo de útero e da mamografia. Foram confeccionados

cartazes e panfletos com o objetivo de orientar sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia e a periodicidade dos mesmos. Desenvolvemos atividades (palestras, conversas) relacionadas aos temas mencionados na própria unidade e na sala de espera, o convite para participar foi feito por meio de um diálogo simples entre profissional e paciente, foi realizado pela médica responsável a este projeto e pelas enfermeiras da unidade que apoiaram o mesmo.

Foi organizado uma pasta com a relação das mulheres na faixa etária descrita com acompanhamento na unidade, onde foi coletado o exame somente depois de registrar data, e nome da paciente sendo entregue somente depois que os dados fossem passados detalhadamente para esta pasta, antes da intervenção os dados não eram registrados. As responsáveis por isto foram às enfermeiras pertencentes à UBS, juntamente com a Médica da unidade.

Monitoramos o número de mulheres que receberam orientações. O monitoramento ocorreu por meio da participação em reuniões de equipe com a comunidade, bem como pelos cadastros realizados. Realizamos o monitoramento da qualidade das amostras dos exames coletados, revisamos os resultados com periodicidade das amostras dos exames coletados, feito pela médica encarregada pelo projeto.

Organizamos arquivos para acomodar os resultados dos exames. Foi adquirido fichário para organizar os resultados. Foi realizada atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Foi realizado cursos de capacitação mensal, juntamente com a reunião de equipe que acontece na última quinta-feira de cada mês, das 15:30 as 17:00.

Monitoramos os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Confeccionamos ficha de acompanhamento de periodicidade da realização de mamografias e exames citopatológicos para as ACS. Facilitamos o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, deixando os exames para serem retirados na unidade de saúde; Informamos as mulheres o tempo previsto para a vinda dos resultados dos exames; Foi realizado acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.

Organizamos visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, sendo as ACS e as enfermeiras as responsáveis pela busca ativa. Na reunião mensal com as ACS, realizamos levantamento das mulheres que estão com os exames em atrasos e realizar visitas domiciliares. Organizamos a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Informamos a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular, através de dialogo simples, que ocorria durante as consultas e conversas com as mulheres no interior do município; Esclarecemos as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; Informamos as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Para estas ações de engajamento público estimulamos a participação da comunidade na Conferência Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, em horário e dias estabelecidos mediante convite a população divulgado na unidade e rádio local.

Disponibilizamos o protocolo técnico atualizado a toda equipe multiprofissional para o manejo dos resultados dos exames sejam de conhecimento de todos. Garantimos que todo pessoal da UBS tivessem possibilidade de adquirir o protocolo do Ministério de Saúde, por meio de folders disponibilizados na sala de espera após concordância dos gestores através de um requerimento. Nestes folders constarão temas relacionados com a prevenção e controle de câncer, tanto de mama como de colo uterino.

Capacitamos os ACS para orientação a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; para o acolhimento da demanda por resultado de exames; para monitoramento dos resultados do exame cito patológico do colo uterino. Realizamos oficinas, palestras e cursos de capacitação com diversos profissionais sobre o assunto, em dias e datas estabelecidas e combinadas entre a equipe. Realizamos registro específico em 100% das mulheres cadastradas, a fim de melhorar o registro das informações. Monitoramos periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Mantemos as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Foi implantado planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Também pactuamos com a equipe o registro das informações.

Foi realizado treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Estes treinamentos foram realizados na unidade de saúde, juntamente com a reunião mensal. Realizamos o monitoramento da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Sendo feito através da avaliação constantemente dos registros pela enfermeira responsável pela monitorização das mulheres pertencentes à UBS cadastradas na intervenção do projeto. O acompanhamento ocorreu por meio dos registros, como o caderno de registros, ficha espelho, resultado dos exames, entre outras maneiras.

Identificamos as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Esta identificação foi feita durante as consultas médicas, através de anamnese e exame físico, quando possível. Realizamos acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Este acompanhamento está sendo realizado através das ACS, que realizam visitas domiciliares mais frequentes. Esclarecido as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; Através de cartazes, divulgação da informação em meios de comunicação locais.

Realizamos uma previsão do número suficiente de preservativos, tanto feminino quanto masculino para o ano todo, para que o mesmo não falte, deixando a população sem proteção e solicitado quantidade suficiente a Coordenadoria Regional de Saúde, responsável pela entrega no município.

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

Dentre as ações previstas que não foram desenvolvidas incluem-se o não compartilhamento com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, pois ainda não participamos nos meios de comunicação local. Isto será realizado nos próximos dias. Também não divulgamos o número de exames coletados nestas nove semanas de intervenção.

Tentamos realizar o compartilhamento com as usuárias e a comunidade das condutas esperadas para que se possa exercer o controle social, porém esta ação não teve muito sucesso, pois as mulheres não participaram muito deste assunto; Em reunião com a equipe de saúde, foi tentado estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Como, por exemplo, início precoce das

relações sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, a desnutrição, o uso de contraceptivos hormonais, baixo nível socioeconômico, entre outros, porém não realizamos ainda a atividade definida, sendo que a mesma será realizada no mês subsequente.

Nem todas as mulheres foram orientadas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, pois não tinha tempo suficiente para realizar esta orientação visto que as mulheres que compareceram a unidade de saúde eram para consultas clínicas, desta forma tínhamos muita orientação para oferecer e mais a consulta clínica.

Tive algumas dificuldades no decorrer destes três meses de intervenção, dentre as principais eu destaco a resistência de algumas mulheres na realização destes exames, muitas acreditam que “se não procurar a doença, ela não aparece”. Uma outra dificuldade encontrada é a vergonha e pudor de muitas mulheres, pois elas não coletavam os exames por vergonha do profissional.

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

No início da coleta de dados tive dificuldade de interpretação da planilha, mas com o auxílio de minha orientadora tudo ficou mais fácil.

Outra dificuldade que encontrei na interpretação da tabela foi o preenchimento de alguns itens, pois nem tudo é possível transcrever como as mulheres nos dizem. Algumas, por exemplo, relatavam que o CP não estava em dia, mas relatavam também que não retiraram o resultado do exame anterior, desta forma eu ficava com dúvida no momento de preencher os dados, porém, quando solicitei a minha orientadora todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

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

A grande maioria das ações previstas em contexto a este projeto foi inserida à rotina de serviço da Unidade Básica de Saúde desde o início desta intervenção. Houve, primeiramente, a colaboração e participação de todos os funcionários, que somam em média, 64 pessoas, dos mais diferentes níveis de escolaridade e

profissão, o que facilitou e muito meu projeto, por estarem presentes nas capacitações e por acreditarem no êxito deste projeto.

## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

Na UBS Sofia Saldanha Silveira, existem atualmente 4212 usuários cadastrados. Segundo estimativas, 1101 mulheres tem idade entre 25 e 64 anos, entre elas, somente 654 possuem um acompanhamento no programa de Câncer de Colo de útero, o que representa um total de 59%. Em relação ao câncer de mama temos um total de 413 mulheres com idade entre 50 a 59 anos, porém, dentre elas, 350 tem acompanhamento para a prevenção de câncer de mama, o que representa 85%.

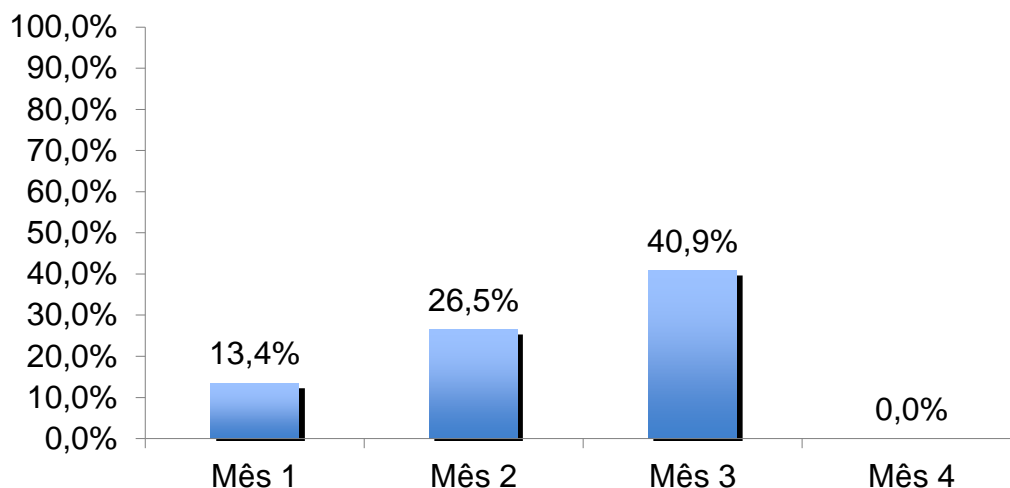
Participaram da intervenção mulheres que frequentavam a UBS sendo atendidas em consultas clínicas, foram cadastradas 557mulheres na faixa etária para Câncer de Colo de Útero para a realização da intervenção. Destas 557 mulheres, 450 (40,9%) tiveram seu exame preventivo em dia. A população estimada de mulheres que compreendem a faixa etária entre 50 e 69 anos é de 413 sendo cadastradas 279 mulheres, das quais 202 (57,7%) tiveram a mamografia sem atrasos.

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 75%.

O gráfico mostra a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na unidade de saúde. É possível verificar que não foi possível atingir a meta estipulada inicialmente (75%). No entanto, a cada mês observa-se um acréscimo no número de mulheres com rastreamento adequado para tal doença. No primeiro mês de intervenção foi realizado exame para detecção precoce em 148 (13,4%) mulheres. No segundo mês 292 mulheres (26,5%), e ao longo dos 3 meses de intervenção foram realizados 450 (40,9%) exames em dia para detecção precoce de câncer de colo uterino.





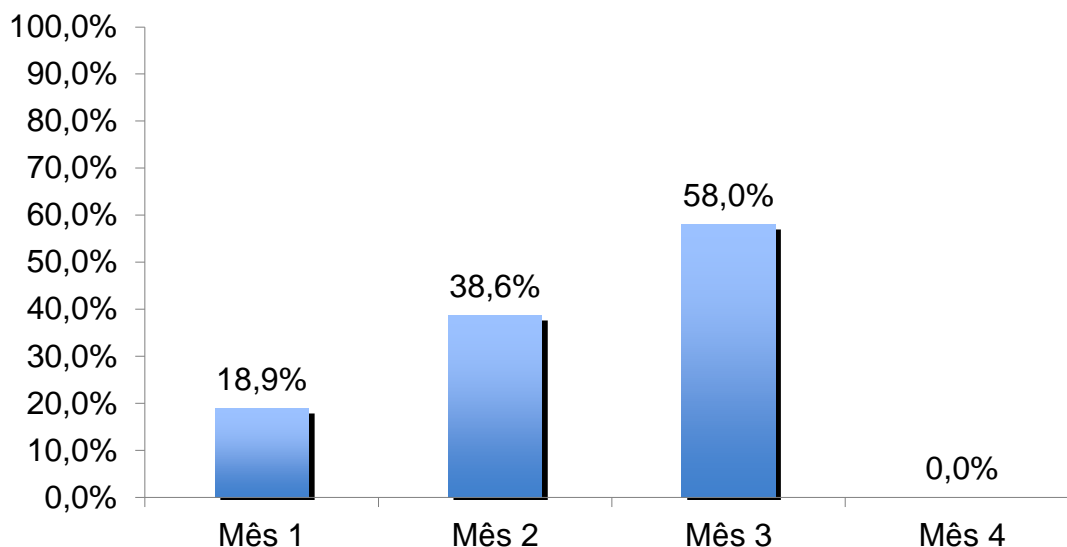
**Figura 1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul-RS.

Para alcançar o proposto, realizei atividades com e para o público feminino de abrangência da unidade. Para tanto, realizei uma busca ativa juntamente com as agentes comunitárias de saúde das mulheres que estavam com o exame de papanicolau em atraso. Ministrei palestras, distribuí folders de orientação que eram entregues na recepção da unidade de saúde, bem como no comércio local, me comuniquei através da rádio da cidade para esclarecer a importância de ter este exame em dia, os benefícios de detectar a doença em estágio inicial, e as consequências que pode acarretar. Além disso, promovemos a conscientização das mulheres durante consultas clínicas, reorganizamos a agenda para agendamento das mulheres e para a coleta do exame.

Em números aumentamos as coletas de papanicolau semanalmente, bem como a procura de mulheres por informações, mostrar exames, realizar consultas. Dessa forma, reduziu o número de mulheres com exame em atraso, e os índices indicativos de câncer de colo de útero. Portanto, todas as ações foram concretizadas, apesar de não termos alcançado a meta de 75% e os exames vão continuar sendo realizados até que se alcance 100% da população em foco.

**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 95%.

A área de cobertura da ESF abrange 350 mulheres. Foram cadastradas 66 (18,9%) mulheres no primeiro mês de intervenção com a mamografia em dia. No segundo mês de intervenção foram cadastradas 135 (38,6%) mulheres, e no terceiro mês 203 (58%) tiveram a mamografia em dia.



**Figura 2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul-RS.

O gráfico mostra um crescente aumento a meta de cobertura relacionada à proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. É possível observar que a meta de 95% estipulada não foi alcançada. Apesar de não alcançarmos a meta estipulada, tentamos em todo tempo buscar alternativas para cumprir as metas propostas e muitas ações foram realizadas para isto como, por exemplo, o mês de março foi extremamente produtivo por ser o mês da mulher. Ministrei inúmeras palestras com enfoque na saúde da mulher. Realizamos rodas de conversas e foram bem sucedidas, pois, surgiram dúvidas e conseqüentemente foram sanadas e esclarecidas. Realizei consultas nas comunidades para facilitar o acesso, fiz distribuição de panfletos sobre como realizar um adequado autoexame de mama. Realizou-se busca ativa contínua daquelas mulheres que nunca fizeram mamografia.

As dificuldades enfrentadas que contribuíram para não alcançarmos a meta foram relacionadas ao tempo de intervenção que foi reduzido, dessa forma a meta estipulada era para ser atingida em 16 semanas e não em 12 semanas e também a dificuldade de acesso de algumas mulheres para a realização da mamografia, pois,

este exame é realizado em municípios de referencia. As mulheres que não estavam com a mamografia em dia, foram solicitadas e agendada sua realização no município onde este exame é feito, mas nem todas conseguiram transporte para a realização deste exame. Estas dificuldades ainda têm que ser melhor planejada a fim de encontrar um meio de enfrentamento e garantir que todas as mulheres que consultem na UBS tenham a oportunidade de realizar a mamografia, mesmo que em outro município.

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

**Meta 2.1:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino

Conseguimos alcançar a proporção de 100% das mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico. A tendência foi constante mantendo-se sempre em 100% nos três meses de intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês, 148, 292 e 450 usuárias, respectivamente, foram cadastradas e tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

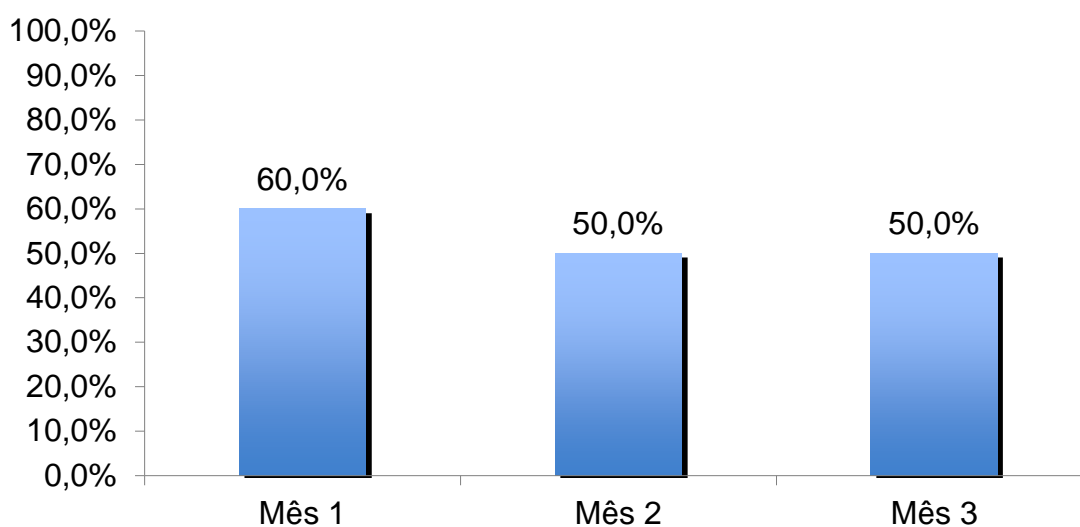
Em relação aos motivos que contribuíram para atingirmos estes resultados, destacamos um treinamento solicitado ao médico ginecologista, que proporcionou aprimoramento de técnicas de coleta, armazenamento e encaminhamento correto das lâminas com amostras, soma-se a este fato a dedicação e comprometimento das profissionais que realizaram a coleta, bem como a atualização constante da equipe seguindo o protocolo do ministério da saúde que norteia a equipe de saúde da unidade.

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

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

No primeiro mês de intervenção, foram cadastradas 148 mulheres que estavam com o preventivo em dia, destas 5 apresentavam CP alterado, sendo que 03 (60%) não retornaram a unidade para conhecer o resultado sendo realizada

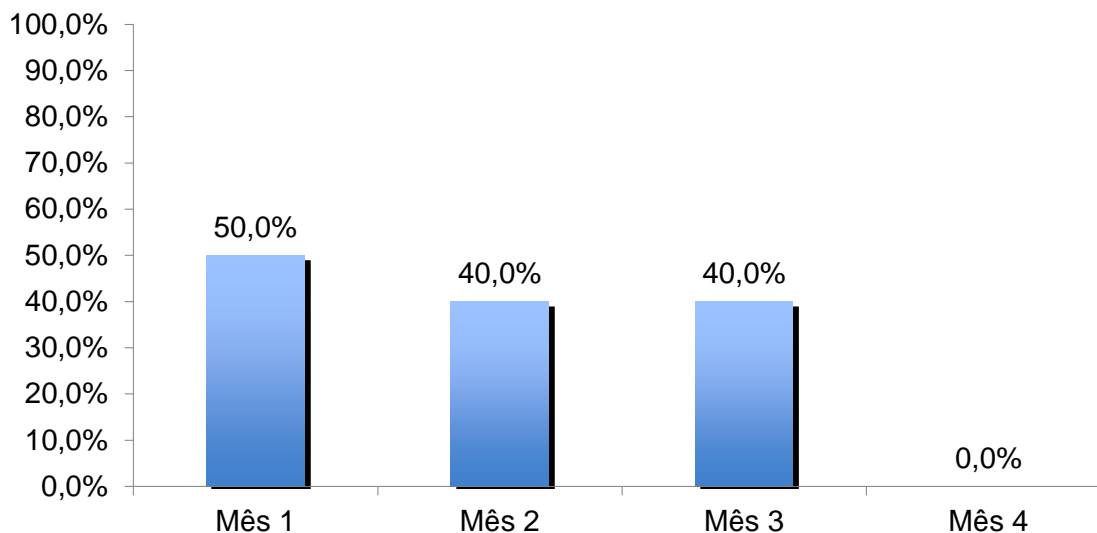
busca ativa em 100% das mulheres que estavam com CP alterado e não retornaram a unidade para conhecer o resultado (no primeiro mês de intervenção). No decorrer dos 3 meses foram cadastradas 450 mulheres com CP em dia, destas 6 apresentavam exame alterado; 3 delas (50%) não retornaram a unidade para conhecer o resultado e foi realizada busca ativa em 100% das mulheres. A busca ativa foi realizada pelas ACS que iam até a residência da mulher e agendavam o retorno até a unidade, se o exame tinha mais prioridade, era entrado em contato telefônico com a mesma a fim de comparecer até a unidade de saúde.



**Figura 3:** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul-RS.

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

No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 66 mulheres com mamografia em dia, destas apenas quatro estavam com mamografia alterada, duas usuárias (50%) não retornaram para conhecer o resultado. Foi realizada busca ativa para que as usuárias (100%) comparecessem na unidade para os devidos encaminhamentos. No decorrer dos três meses, 05 mulheres tiveram mamografia alterada e duas (40%) não retornaram para conhecer os resultados, foi realizada busca ativa em 100% destas mulheres para a continuidade do tratamento.



**Figura 4.** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado na UBS Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul- RS.

As metas foram atingidas devido à facilidade de comunicação. Não houve julgamentos nem preconceito, somente o esclarecimento da importância da detecção precoce, e nos colocamos a disposição para ajudar, sanar dúvidas, interagir juntamente com as agentes comunitárias de saúde que auxiliaram para a realização da busca ativa.

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

Conseguimos garantir que todas as mulheres que não retornaram na unidade para conhecer o resultado do exame citopatológico recebessem busca ativa, sendo que este resultado manteve-se constante em 100% nos três meses. No primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, 3, 3 e 3 mulheres, respectivamente, que estavam com o exame citopatológico alterado e não retornaram na unidade, receberam busca ativa (100%).

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

Em relação à busca ativa das mulheres que não retornaram para conhecer o resultado de mamografia, também conseguimos garantir busca ativa em 100% das mulheres nos três meses de intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês de

intervenção, 2, 2 e 2 mulheres, respectivamente, que estavam com o exame de mamografia alterado e não retornaram na unidade, receberam busca ativa (100%). Estes resultados foram obtidos devido ao trabalho dos ACS que ficaram responsáveis por esta ação, além da capacitação que receberam para realizar adequadamente a busca ativa das mulheres que deixassem de retornar à unidade de saúde.

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

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

Dentre as 181 mulheres que frequentaram a unidade de saúde no primeiro mês de intervenção, 181 (100%) tiveram registro adequado de citopatológico em livro específico. No segundo mês de intervenção tivemos 364 mulheres cadastradas, destas, 364 (100%) tiveram registro adequado e no terceiro mês das 557 mulheres cadastradas, 557 (100%) tiveram registro adequado do exame.

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

No caso dos registros adequados de mamografia, no primeiro mês de intervenção 88 mulheres frequentaram o programa, destas 88 (100%) tiveram registro adequado do exame de mamografia, no segundo mês das 181 mulheres cadastradas, 181 (100%) tiveram registro adequado de mamografia e no terceiro mês 279 mulheres frequentaram o programa e 279 (100%) tiveram o registro de mamografia.

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

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etário-alvo.

Dentre as 181 mulheres cadastradas no primeiro mês de intervenção foram realizadas pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo uterino em todas elas. No segundo mês, nas 354 mulheres cadastradas. No terceiro mês, 557 receberam pesquisa para sinais de alerta. Todas as mulheres cadastradas receberam pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, durante as consultas foram realizadas orientações sobre as DSTs e câncer de colo uterino.

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

Das 88 pacientes cadastradas entre 50 a 69 anos, 88 (100%) receberam pesquisa de sinais de alerta para o câncer de mama no primeiro mês de intervenção, com o decorrer da coleta de dados, 279 (100%) receberam a referida pesquisa, totalizando 100% de avaliação de risco nos três meses de intervenção.

Da mesma maneira que ocorre no citopatológico, todas as mulheres com idade entre 50 e 64 anos, foram pesquisadas quanto a sinais de alerta para o câncer de mama, pois este é um item de preenchimento obrigatório na folha de identificação da paciente.

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

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

Em relação às mulheres cadastradas no primeiro mês de intervenção foi realizada orientação sobre DSTs e fatores de risco para o câncer de colo uterino em 181 (100%). No segundo mês receberam orientação 364 (100%) mulheres e ao final do terceiro mês 557 mulheres receberam orientação o que representa 100% nos três meses de intervenção.

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

Em relação às mulheres cadastradas no primeiro mês de intervenção, foi realizada orientação sobre DST e fatores de risco para o câncer de mama a 88 (100%), no segundo mês, 181 receberam orientações sobre DST e ao final do terceiro mês de intervenção esta orientação foi passada a 279 mulheres residentes na área de cobertura da unidade de saúde mantendo a proporção de 100% nos três meses de intervenção.

Os resultados foram obtidos mediante conversas que se realizaram antes do começo de cada consulta na comunidade, na consulta individual, enfatizando em cada caso, tendo em conta os diferentes fatores de risco para cada indivíduo. Realizamos distribuição de preservativo tanto feminino quanto masculino, incentivamos a comunidade para o uso de preservativos. Estes também ficavam a disposição da população na unidade de saúde, bem como nos postos de gasolina e demais unidades do comércio local, para que a população proteja-se das doenças e previna-se de gravidez indesejada.

Realizamos palestras sobre as consequências do uso de tabaco, álcool e drogas, sobre os benefícios da prática de exercício físico, e sobre manter os hábitos alimentares saudáveis. Também realizamos conferências por meio de vídeos ofertados a nossa população a fim de orientar 100%. Os planos previamente estabelecidos foram sendo realizados com êxito. Pois depois do programa realizado na rádio, das palestras e consultas nas comunidades às mulheres estão mais cientes das patologias de Câncer de colo e Mama, bem como de suas consequências. Acredito que estas terão mais cuidado independentemente dos fatores adversos. Os resultados estão sendo positivos, tanto na procura e realização dos exames quanto na aceitação dos pacientes e equipe de saúde quanto a importância da intervenção.

Além de todas as ações citadas, como palestras, rodas de conversa, consultas no interior, programa na rádio, visitas domiciliares, também foi adicionada a rotina da unidade a exibição de vídeos e a distribuição de panfletos e folders educativos sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de colo e mama, a fim de atender o objetivo número 6.



## 4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Sofia Saldanha Silveira foi desempenhada com êxito e propiciou importante ampliação da cobertura da prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, qualificação da equipe de saúde sobre o tema, qualificação dos registros, monitoramento dos pacientes, classificação de risco nas mulheres e conscientização de grande parte da comunidade quanto à importância de realizar os exames preventivos de colo de útero e de mama.

A intervenção proporcionou importantes resultados para o serviço. Foi necessário que a equipe fizesse uma capacitação a fim de seguir as recomendações do Ministério da Saúde referentes ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos cânceres de colo de útero e mama. Essa capacitação proporcionou melhor conhecimento à equipe sobre o tema, bem como deixou os profissionais mais unidos e engajados uma vez que nas reuniões de equipe trocavam ideias entre si buscando a melhor qualificação do assunto com o intuito de garantir a qualidade da atenção às mulheres em foco. O empenho e dedicação destes profissionais, para que chegássemos simultaneamente a um resultado positivo só aumentava a cada semana que passava. Considero esse entusiasmo uma das conquistas mais importantes, uma vez que a equipe, logo no início na intervenção, apresentou dificuldade em aderir mudanças.

Frente a este pressuposto, esta união da equipe, bem como, a intervenção em geral, tornou-se de extrema importância para o serviço, pois, os atendimentos de certa forma estavam monótonos, não havia interação e todas as intervenções estavam ultrapassadas, os números de exames e consultas em atraso eram amplos, os registros eram incompletos e não havia participação plena da comunidade. Tudo isto, trouxe o fortalecimento dos laços de trabalho em equipe, e uma maior capacitação de todos envolvidos, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, relativo ao assunto em questão.

Os benefícios para a comunidade eram visíveis e cada vez maiores à medida que a intervenção passava. Em números, aumentamos as coletas de papanicolau semanalmente, bem como, a procura de mulheres pelos exames de preventivo e de mamografia. Aumentamos também, significativamente, a participação da população em palestras, consultas e eventos em geral na comunidade e o número de mulheres que estavam com exames em atraso foi reduzido. Houve melhoria nos registros da

Unidade, no entendimento das pessoas aos assuntos em questão, resultando na ampliação da cobertura de detecção precoce ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama. Assim como a intervenção proporcionou a melhora das informações para os profissionais e para o serviço, para a comunidade não poderia ser diferente.

Atualmente, realizamos três vezes na semana consultas em localidades do interior do município, onde são reforçadas a população orientações sobre a importância do autocuidado, autoexame de mama, uso de preservativos e realização de exames adequadamente. Conversamos abundantemente sobre o autoconhecimento da mulher com seu próprio corpo, ressaltamos o que pode levar a estas patologias, indicamos a realização de mamografia e ecografia quando necessário e solicitamos o retorno para olharmos juntos os resultados e para que seja possível fazer o devido registro dos dados na ficha de acompanhamento e planilha de dados disponíveis aos membros da equipe para fins de monitoramento da situação de cada mulher.

A comunidade em geral foi privilegiada com a implementação de ações voltadas para a educação permanente da população sobre a importância da prevenção ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama, com palestras sobre a realização do exame citopatológico e exame de mamografia, realizadas por meio da rádio municipal de Vila Nova do Sul. Os ouvintes e comunidade em geral, participam ativamente na busca de informações fazendo ligações para a rádio no horário das palestras e as mesmas são explanadas de maneira singela para o entendimento de todos.

Ainda temos exames em atraso e apesar da ampliação da cobertura do programa temos muitas mulheres sem cobertura e que não foram atingidas pelo programa, porém, aquelas que participaram da intervenção demonstram grande satisfação com os resultados e benefícios proporcionados sendo o impacto da intervenção percebido positivamente pela comunidade, principalmente para o público feminino.

Se eu fosse realizar esta intervenção hoje, não faria nada diferente. Imprevistos e dificuldades sempre existem, porém foram tão minuciosos, que não são relevantes. Somente tentaria não ficar apreensiva como fiquei quando propus o projeto à equipe, talvez por medo, mas no fundo eu acreditava que iria dar tudo certo, como estou vendo neste momento que realmente deu certo.

Destaco que a intervenção já está e continuará sendo incorporada à rotina do serviço. Vamos continuar trabalhando para ampliar ainda mais a conscientização da comunidade quanto a importância de um acompanhamento adequado na unidade de saúde, bem como vamos continuar capacitando a equipe para a qualificação do atendimento destinado a população da área. Ainda queremos melhorar a forma de registro e acessibilidade de toda a população a este programa, e futuramente, realizar intervenções semelhantes a esta nas demais ações programáticas na unidade.

## 5 Relatório da intervenção para gestores

Senhora Secretária Municipal de Saúde

No último ano como atividade vinculada à minha atuação no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) venho realizando o curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas. Durante especialização realizei uma intervenção em saúde da mulher com ênfase na prevenção do câncer do colo de útero e mama.

O objetivo geral da minha intervenção foi melhorar a atenção à saúde das mulheres com idade entre 25 e 69 anos com enfoque na prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Sofia Saldanha Silveira, município de Vila Nova do Sul. A intervenção iniciou-se no mês de maio de 2015, a mesma teria duração de 16 semanas, sendo a mesma reduzida para 12 semanas devido ao atraso no período de férias do programa.

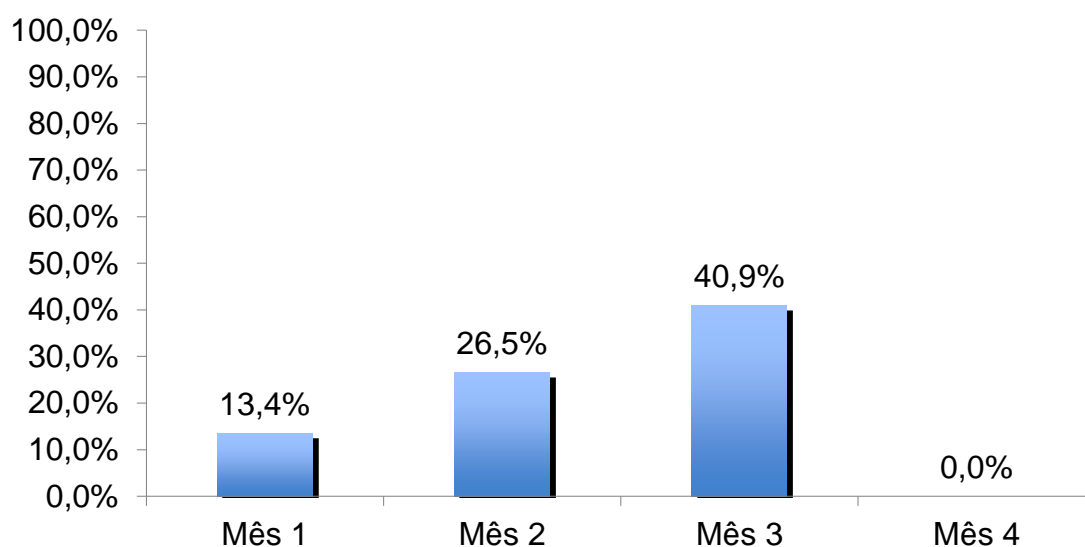
Entre os objetivos específicos dessa intervenção estavam ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama; melhorar a qualidade do atendimento destinado às mulheres do Programa da unidade de saúde; melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia; melhorar o registro das informações; mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

O público alvo da intervenção foi composto por mulheres de 25 a 64 anos para câncer de colo uterino e 50 a 69 anos para câncer de mama. Meu propósito sempre foi atender toda a população, com consultas de rotina, trabalhar na prevenção e promoção da saúde nas comunidades e na própria Unidade, mas, minha intenção ficou mais focada após meu intuito da realização de uma Intervenção com enfoque na Prevenção do Câncer de colo uterino e do Câncer de mama. Digo mais focada, pois procurei trabalhar mais este quesito, ao ver o número desvantajoso de procura pela realização de exames, e número em atraso destes pelas mulheres. No entanto, com o sucesso dos resultados, pretendemos estender as ações para as demais ações programáticas na unidade.

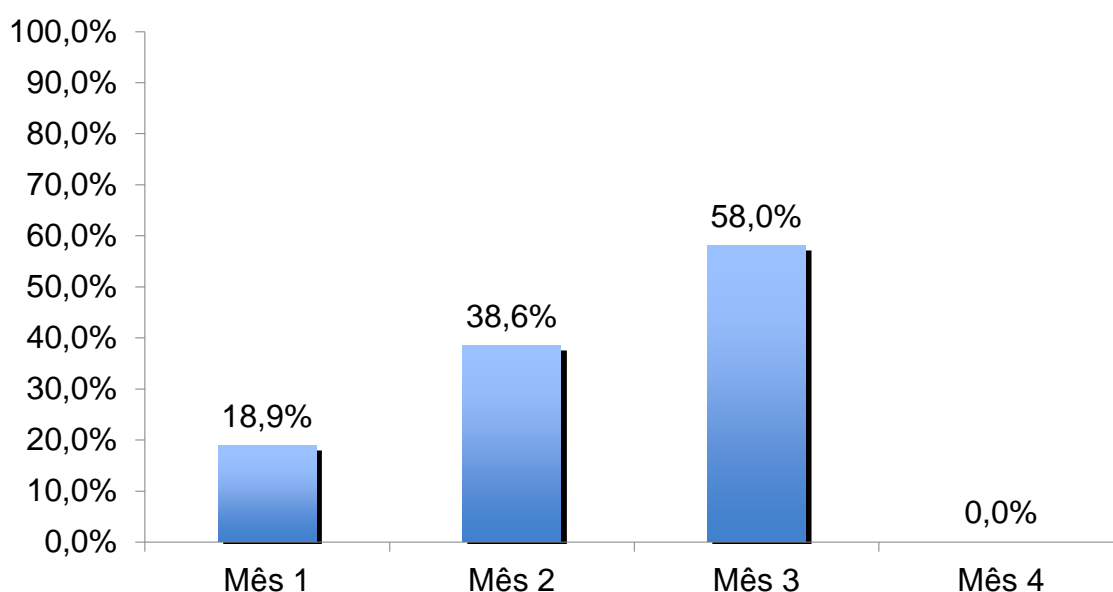
Apresentei receio em começar, em contar para a equipe às propostas de mudança da intervenção (positivas é claro!), pois os membros da equipe já trabalham há anos neste setor e apresentam certa resistência quanto a mudanças. Então, realizei uma reunião com estas pessoas, a fim de explicar minhas intenções, que eram simples, porém muito esperançosas. As expliquei de maneira singela, calmamente, o que gerou na aceitação imediata de toda a equipe ali presente, com entusiasmo e elogios ao meu projeto. Frente a isto, iniciamos a intervenção em abril de 2015, realizando coleta de dados de mulheres de 25 a 69 anos para câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para câncer de mama, enfatizando as questões de periodicidade do exame, de alterações do mesmo, da realização de busca ativa caso esta apresentasse alteração e não houvesse retornado a unidade para retirada do resultado do exame.

Após três meses de intervenção os resultados obtidos foram muito promissores. A cada mês observamos um acréscimo no número de mulheres com rastreamento adequado para câncer do colo de útero. No primeiro mês de intervenção foi realizado exame para detecção precoce em 148 (13,4%) mulheres. No segundo mês 292 mulheres (26,5%), e ao longo dos 3 meses de intervenção foram realizados 450 (40,9%) exames em dia para detecção precoce de câncer de colo uterino como pode ser observado na Figura 1. Em relação ao controle do câncer de mama nas mulheres, 66 (18,9%) mulheres no primeiro mês de intervenção tiveram a realização da mamografia em dia. Ao longo dos três meses de intervenção foram cadastradas 203 mulheres, representando 58% delas com mamografia em dia (Figura 2). Conseguimos melhorar a qualidade do atendimento destinado às mulheres garantindo 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino e de mama, melhoramos o registro das informações garantindo registro adequado do exame citopatológico de colo do útero e de mama das mulheres do Programa, realizamos avaliação de risco e pesquisa de sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo, promovemos a saúde das mulheres orientando 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Esses resultados só puderam ser alcançados mediante a colaboração da gestão local do município, comunidade e trabalho integrado da equipe de saúde da unidade. Pretendemos dar continuidade nas ações e expandi-las para outras ações programáticas na ESF, para isso, esperamos poder continuar contando com o apoio e acolhimento da gestão local.



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



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

## 6 Relatório da intervenção para a comunidade

Querida comunidade,

Com a finalidade de aperfeiçoar meus conhecimentos e aprimorar as atuações que desenvolvo na Unidade Básica de Saúde de Vila Nova do Sul, a cerca de um ano estou realizando curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) o qual abrange questões relacionadas a atenção básica e saúde da família.

Como o meu propósito sempre foi atender toda a população com consultas de rotinas e trabalhar com a prevenção e promoção da saúde nas comunidades e na própria Unidade, durante três meses, realizei em conjunto com a equipe da UBS uma intervenção com as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de abrangência da UBS visando a prevenção e a detecção precoce do Câncer de colo uterino e do Câncer de mama. A escolha dessa população para a intervenção ocorreu devido ao número desvantajoso de procura pela realização de exames e grande número de exames em atraso pelas mulheres representando baixa cobertura do programa de detecção precoce para câncer de colo de útero e de mama da unidade.

O objetivo da intervenção desenvolvida foi ampliar a cobertura de detecção precoce para câncer de colo de útero e de mama e qualificar as ações de atenção à saúde das mulheres da área de abrangência. Dentre os objetivos específicos, nos propomos a melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres através de orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

A intervenção foi realizada nos meses de maio, junho e julho de 2015, com duração de 12 semanas na unidade de saúde. Primeiramente, realizamos a capacitação da equipe de saúde para a realização das atividades previstas na intervenção. Dessa forma, a equipe de saúde, atualmente, está muito mais preparada e capacitada para acolher e atender a todos os membros da comunidade. Após três meses de intervenção conseguimos obter ótimos resultados, conseguimos

realizar o exame preventivo para câncer de colo uterino em 450 mulheres, representando 40,9% das mulheres pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde do Município de Vila Nova do Sul. Em relação ao câncer de mama, 203 mulheres realizaram o exame de detecção precoce para câncer de mama em dia, totalizando 58,0% de cobertura.

Além de ampliar a cobertura, realizamos constante busca ativa das mulheres que apresentavam exames em atraso, realizamos atividades de educação em saúde sobre estas patologias atribuindo distintas maneiras de apresentações para que todas ficassem cientes da importância da prevenção dessas doenças. Tivemos o apoio dos líderes comunitários, pois necessitávamos do salão de cada comunidade para a realização das atividades, e todos prontamente nos cederam o espaço. Também contamos com o apoio da administração local que nos fornecia meio de transporte para o deslocamento até a comunidade. As atividades da intervenção foram percebidas positivamente pela comunidade. Os resultados igualmente demonstram a melhoria após esta aderência aos serviços da Unidade de Saúde, ocasionando a diminuição das complicações ocasionadas por estas patologias, demonstrando resultados a médio e em longo prazo.

Pretendemos ampliar ainda mais o trabalho de conscientização da comunidade, estender a assistência em saúde da mulher, intensificar ainda mais a orientação para a população, e dar continuidade as atividades realizadas, bem como implementar novos projetos para as distintas áreas de atuação, para que envolva toda a equipe multidisciplinar em prol da saúde da comunidade de Vila Nova do Sul. Para isso, esperamos poder continuar contando com a colaboração da comunidade local.



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

Iniciar o curso de Especialização em Saúde da Família no Brasil, em minha opinião, eu penso que foi uma experiência inesquecível, quando comecei a realizar as primeiras tarefas não posso deixar de mencionar que tinha muitas dúvidas e insegurança. Logo no transcurso do tempo, quando a gente começa a envolver-se com seu trabalho, quando distingue pessoas que transitam juntas ao nosso lado e que estão lutando por alcançar um serviço com uma qualidade humana da melhor maneira possível, então tudo resulta em um grandioso e envolvente resultado gratificante. Este curso foi algo que me ofereceu a possibilidade de conhecer melhor meus colegas de trabalho a interagir com cada uma delas além de que comecei a conhecer a realidade da UBS.

As condições estruturais não eram as melhores naquele momento, pois o posto estava em construção, porém muitas coisas não se cumpriam da forma propostas, além de que me dei por conta que muita coisa faltava ainda por ser feita na organização dos programas. Ao ir conhecendo cada uma de nossa dificuldade achei significativo a baixa informação das mulheres sobre Câncer de Colo e mama, o número de mulheres na UBS que não realizavam preventivo e mamografia por diferentes motivos e dessa forma decidi realizar a intervenção sobre este tema, com a ajuda dos instrumentos fornecidos pelo curso comecei a fazer uma adequada avaliação deste grupo de mulheres e com a participação da equipe, foram avaliados uma parte importante das usuárias desta faixa etária.

Com o curso além de incrementar os conhecimentos sobre este tema, pudemos revisar e atualizar, muitos outros temas relacionados que formam parte de nossos atendimentos diários na UBS com o que contribuiu a elevar a minha preparação individual e coletiva, pois toda a equipe também participou nas atividades de educação permanente, foram fornecidos os vínculos com a comunidade e os gestores do município em quanto a toma de decisões em relação da saúde individual e das atividades de promoção e prevenção de saúde. Considero estes como os aspectos mais relevantes que tem me aportado o curso. Enfim, o curso de Especialização em saúde da família me proporcionou diferentes aprendizagens e recíprocos sentimentos para meu desenvolvimento profissional. Ressalto que, quando o amor a nossa profissão prima sobre qualquer

obstáculo, todo se converte em uma aprendizagem continua onde os desejos crescem cada dia, mas em busca de melhorar a saúde do ser humano.

## Referências

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

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

## Apêndices

## Apêndice A - Folder Câncer do Colo Uterino

**Câncer do Colo do Útero**  
Previna-se!

**QUALQUER DÚVIDA  
PROCURE A  
UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA NOVA DO SUL

**O que é Câncer do Colo do Útero?** É a parte do útero localizada no final da vagina. Por localizar-se entre os órgãos externos e internos, fica mais exposto ao risco de contrair doenças.

**O que é Câncer do Colo do Útero?** É um tipo de câncer que demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que dão origem ao câncer do colo do útero são facilmente descobertas no exame preventivo. Conforme a doença avança, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor.

**O que pode levar ao Câncer do Colo do Útero?** A principal causa é a infecção por alguns tipos de vírus chamados de HPV – Papiloma Vírus Humano. Fatores como o início precoce da atividade sexual, a diversidade de parceiros, o fumo e a má higiene íntima podem facilitar a infecção.

**Como Evitar o Câncer do Colo do Útero?** Fazendo o exame preventivo (Papanicolau). As lesões que precedem o câncer do colo do útero não têm sintomas, mas podem ser descobertas por meio do Papanicolau. Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura são de 100%.

**O que é Exame Preventivo?** É a coleta da secreção do colo do útero, utilizando espátula e escovinha. O material é colocado em uma lâmina de vidro para ser examinado posteriormente num microscópio.

**Quem Deve se Submeter ao Exame?** Todas as mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25 a 59 anos. As mulheres grávidas também podem fazer o preventivo.

**Quais os Cuidados para a Realização do Exame Preventivo?** Não ter relação sexual, nem mesmo com camisinha, dois dias antes do exame; não usar duchas ou medicamentos vaginais nos dois dias anteriores ao exame e não estar menstruada (regulada). Em caso de sangramento fora do período menstrual, a mulher deve procurar o serviço de ginecologia.

**O exame Dói?** O exame é simples e rápido. Pode, no máximo, provocar um pequeno incômodo. No entanto, esse desconforto diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for feito com delicadeza e boa técnica.

**O que Fazer após o Exame?** A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame – ambulatório, posto de saúde ou centro de saúde mais próximo - na data marcada para saber do resultado e receber instruções. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado.

**E se o Resultado der Alguma Alteração?** O médico deverá encaminhar a mulher para a realização de outro exame mais detalhado. Caso seja necessário, será feito um tratamento.

**Com que Frequência deve ser feito o Preventivo?** Caso o exame não tenha apresentado qualquer alteração, a mulher deve fazer o preventivo no ano seguinte. Se novamente não houver alteração, o exame poderá ser realizado de três em três anos.

FONTE: INCA - Instituto Nacional de Câncer

## Apêndice B - Folder Câncer de Mama

**Como a mulher pode se cuidar?** Existem ações que podem reduzir, e muito, as chances de se ter câncer. Esses cuidados também devem ser adotados pelos homens.

- Tenha uma alimentação saudável e equilibrada com frutas, legumes e verduras.
- Procure controlar seu peso corporal, ainda mais depois da menopausa.
- Pratique atividades físicas que movimentem seu corpo.
- Evite fumar e ingerir bebidas alcoólicas.
- Converse com seu médico caso você precise se submeter à reposição hormonal.

Essas são algumas dicas que podem ajudar na prevenção de várias doenças, inclusive do câncer!

**Dicas em Saúde da Mulher**

Informações úteis e que podem salvar vidas

**câncer de mama**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA NOVA DO SUL

**O que é o câncer de mama?** O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum nas mulheres, no Brasil. Também pode ocorrer nos homens, mas é mais raro. Nesta doença, as células da mama se multiplicam de forma anormal, formando o tumor.

**O que a mulher sente?** O sintoma do câncer de mama mais fácil de ser percebido pela mulher é um caroço no seio. Esse caroço pode surgir com ou sem dor. A pele na mama pode ficar parecida com casca de laranja. Alguns caroços também podem aparecer embaixo dos braços.

**Como descobrir a doença cedo?** Toda mulher com 40 anos ou mais de idade deve realizar o exame clínico das mamas anualmente. Esse exame é feito por um médico ou enfermeiro treinado em um ambulatório, centro ou posto de saúde e pode identificar alterações nas mamas. Além disso, toda mulher, entre 50 e 69 anos deve fazer pelo menos uma mamografia a cada dois anos, mesmo que não tenha sintomas!

**O que é mamografia?** Mamografia é um exame de raios-X bastante simples que permite descobrir o câncer quando o tumor ainda é bem pequeno.

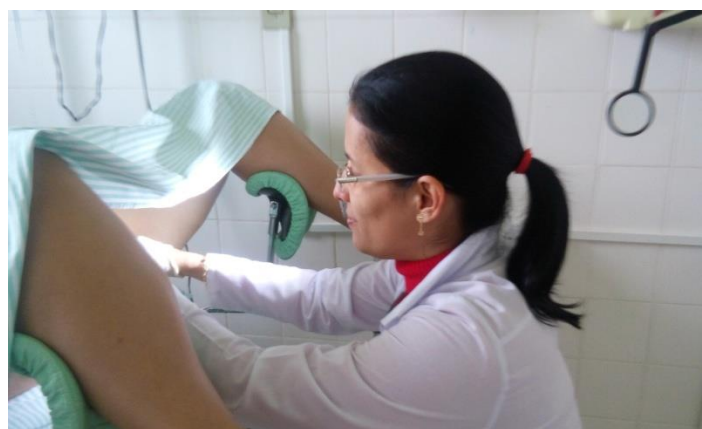
**O que pode aumentar o risco do câncer de mama?** Se uma pessoa da família, principalmente a mãe, irmã ou filha, teve essa doença antes dos 50 anos de idade, a mulher tem mais chances de ter um câncer de mama. Quem já teve câncer de mama ou de ovário, em qualquer idade, também deve ficar atenta. As mulheres com maior risco de ter o câncer de mama devem fazer o exame clínico e a mamografia anualmente a partir dos 35 anos de idade.

**E o auto-exame das mamas?** O auto-exame é aquele realizado pela própria mulher, apalpando os seios. Esse tipo de exame ajuda no conhecimento do próprio corpo. Para fazer o auto-exame, a mulher deve apalpar seus seios em busca de caroços ou outros sinais que julgue suspeitos. Caso a mulher observe alguma alteração nas mamas deve procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo de sua residência. Mesmo que não encontre nenhuma alteração no auto-exame, as mamas devem ser examinadas uma vez por ano por um profissional de saúde!

**Importante!** O auto-exame não substitui o exame realizado por um profissional treinado, mas a mulher deve estar atenta ao seu corpo e à saúde das mamas. Nem todo caroço é um câncer de mama, por isso é importante consultar um profissional de saúde!

## Apêndice C –Fotos de Intervenção







## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia 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/UFPPEL





### **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.

\_\_\_\_\_