

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 9**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de  
mama na UBS Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR**

**Gustavo Adolfo Bravo Moncada**

**Pelotas, 2016**

**Gustavo Adolfo Bravo Moncada**

**Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer  
de mama na UBS Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR**

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

Orientadora: Fernanda Ferreira

Pelotas, 2016

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

M737m Moncada, Gustavo Adolfo Bravo

Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR / Gustavo Adolfo Bravo Moncada; Fernanda Vargas Ferreira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Ferreira, Fernanda Vargas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## Dedicatória

A Deus, por me guiar pelos caminhos que percorri até chegar há mais uma conquista profissional.

À minha família, por compreender a minha constante ausência dedicada as extensas horas de trabalho e estudo, em especial a minha esposa e meus filhos: Gustavo, Isaac e Isabella Valentina que são a razão da minha vida e o motor que impulsa meus passos, eles sempre entenderam meus anseios e angústias característicos da minha profissão, obrigado por me incentivar a prosseguir sempre.

## **Agradecimentos**

À gestão municipal por aderir e incentivar projetos de qualificação dos serviços.

À gestão da UBS, pela compreensão e apoio em todas as adequações necessárias.

À equipe de Saúde, pelo engajamento e apoio durante o curso.

À comunidade pela confiança e vínculo estabelecido.

À minha orientadora que acreditou na minha capacidade de desenvolver esse trabalho, e me impulsionou nos momentos mais difíceis.

## Resumo

MONCADA, Gustavo Adolfo Bravo. **Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR.** 2016. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

O câncer é considerado um grave problema de Saúde Pública destacando-se o de colo de útero e o de mama que contribuem para que as neoplasias sejam a segunda causa de morte em mulheres brasileiras. Dessa forma, é fundamental que a ação programática voltada à Saúde da Mulher esteja em concordância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde para fins de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Considerando-se as necessidades apontadas pelo diagnóstico situacional, escolheu-se este foco de intervenção. Assim, a intervenção realizada na UBS Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR e teve como objetivos ampliar a cobertura e a adesão; melhorar a qualidade dos serviços de saúde; melhorar o registro das informações; mapear as usuárias de risco e promover a Saúde no programa. Assim, foram estabelecidos objetivos e indicadores a fim de avaliar a intervenção no período de três meses, entre setembro e dezembro de 2015 bem como utilizaram-se os instrumentos disponibilizados pelo curso, ficha espelho, planilha de coleta de dados e protocolos do Ministério da Saúde (MS). Os principais resultados foram aumento da cobertura em que se atenderam 653 mulheres de 25 a 64 anos, atingindo-se 84,1% e 248 mulheres de 50 a 69 anos resultando em uma cobertura de 100%. Houve maior qualidade nas atividades do serviço de saúde como coleta de amostras satisfatórias, busca ativa, registros na UBS/ESF e atividades de promoção em saúde. Dessa forma, percebe-se que houve um impacto positivo em relação aos indicadores de cobertura e na qualidade do serviço de saúde, melhorando, por consequência, a atenção à saúde das mulheres.

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

## Lista de Figuras

Figura 1: UBS/ESF Aygara Mota Pereira - vista frontal	12
Figura 2: UBS/ESF Aygara Mota Pereira - vista lateral	12
Figura 3: Atividade educativa em saúde	46
Figura 4: Capacitação da equipe	47
Figura 5: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	50
Figura 6: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	51
Figura 7: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero	52
Figura 8: Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado	53

**Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças de transmissão sexual
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGR	Hospital Geral do Estado
HMI	Hospital Materno Infantil
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HC	Hospital da Criança
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PAS	Pressão arterial sistêmica
CASAI	Policlínica Cosme e Silva e a Casa do Índio
PSF	Programa de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
SB	Saúde Bucal
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica .....	22
2.1 Justificativa .....	22
2.2 Objetivos e metas .....	24
2.2.1 Objetivo geral .....	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	24
2.3 Metodologia .....	26
2.3.1 Detalhamento das ações .....	26
2.3.2 Indicadores .....	36
2.3.3 Logística .....	40
2.3.4 Cronograma.....	43
3 Relatório da Intervenção.....	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	48
4 Avaliação da intervenção.....	49
4.1 Resultados.....	49
4.2 Discussão .....	56
5 Relatório da intervenção para gestores .....	59
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	60
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	63
Referências .....	65
Anexos.....	66

## **Apresentação**

O presente volume trata sobre Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - modalidade Ensino à Distância – da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. O trabalho foi constituído por uma intervenção com duração de 12 semanas com o propósito de melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR.

O volume está organizado em sete seções: No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito na unidade 1 do curso, explicitando a situação do serviço de saúde. No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o projeto de intervenção. Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório de Intervenção, apresentando as ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção, as dificuldades e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. No quarto capítulo apresenta-se a avaliação dos resultados da intervenção, além da discussão dos mesmos. O quinto e sexto capítulos são os relatórios da intervenção para os gestores no município e comunidades, respectivamente. No sétimo capítulo e último capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso com sua importância. Ao final do volume, está a bibliografia que inclui os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS - versão original postada no dia 15/05/2015**

Sou, Gustavo Adolfo Bravo Moncada, Sou venezuelano, médico da Estratégia e Saúde da Família, lotado na Unidade Básica de Saúde Aygara Mota Pereira, localizada no bairro Cidade Satélite, no Município de Boa Vista - Roraima. Segundo os primeiros dados obtidos na UBS, há uma população aproximadamente de 5000 pessoas residentes na área, considerada extensa. A UBS, tem uma equipe de saúde, com um médico, 6 agentes de saúde, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem. Considero uma equipe insuficiente para suprir toda a demanda de trabalho. Em relação a infraestrutura eu conto com uma área de recepção onde se agendam todos os pacientes, uma área de vacinação onde as crianças são vacinadas e os pais são orientados, sala de esterilização de materiais com condições não muito adequadas, com autoclaves insuficiente, 3 consultórios todos atendidos por médicos do programa mais médicos, uma sala de odontologista atendido por a odontóloga e uma técnica com o auxílio de uma técnica de saúde bucal, 1 sala de atendimento da enfermagem, 1 farmácia, 1 cozinha, uma área administrativa. A enfermeira atende os programas de Estratégias e Saúde da Família, no Programa de Controle do Cancer de útero e de mama, realiza a coleta dos exames de papanicolau com o auxílio da técnica de enfermagem, com realização do exame das mamas e orientação, entrega os resultados, caso necessário, agenda consulta com o médico, ou segue protocolo de tratamento de DSTs. Em relação ao atendimento clínico, são 3 médicos, com uma agenda programada para 16 pacientes por turno, as doenças mais frequentes são: as infecções respiratórias, além dos grupos de hipertensos, diabéticos, a maioria descompensados e atendimento a saúde da criança. O atendimento da UBS, é ambulatorial, e todos que chegam para atendimento de emergência, necessitando de medicamento venoso, ou algum procedimento mais invasivo, são encaminhados para o Hospital Geral do Estado. Acredito que a intervenção o atendimento da população vai melhorar, onde irá seguir um protocolo, além de todas as melhorias que serão implantadas no decorrer da intervenção, garantindo a população uma atenção mais adequada conforme preconiza os programas de atenção. A minha rotina de trabalho segue os dois turnos, com uma agenda que contempla a cobertura de todos os programas de saúde: atendimento geral, saúde da criança, adolescente, hiperdia,

saúde da mulher, saúde do homem, além das visitas domiciliares e atendimento a população da área descoberta que também faz parte de nossa rotina de trabalho. O bairro fica afastado da cidade, e é importante que as agendas sejam cumpridas pois a maioria moram distante, e quando temos capacitação ou reunião, há uma necessidade de adequações nas agendas, o que gera reclamação da população e interfere na qualidade do atendimento. Acredito que com esse trabalho muitos desses problemas sejam amenizados, pois a equipe está disposta a cooperar e participar das estratégias de melhorias que serão inseridas em benefício de um atendimento de qualificado para a comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Boa Vista é também a capital do Estado de Roraima, que está localizado na região norte do país, fazendo fronteira com a República Bolivariana da Venezuela e República Cooperativista da Guiana. A população de Roraima está estimada em 308.996 habitantes, é composta por várias etnias (povos indígenas) e imigrantes (de todas as regiões, tanto do Brasil como dos países fronteiriços). Esta diversidade populacional proporciona um caráter particular ao Estado (BOA VISTA/RORAIMA, 2014; IBGE, 2010).

O sistema de saúde do município evidencia problemas característicos da saúde no País, como alta demanda na Atenção Básica e lotação nos serviços especializados, porém, os serviços de urgência e emergência dispõem de exames de alta complexidade em tempo hábil. Contextualizando uma realidade com aspectos positivos, agilizando o diagnóstico e favorecendo prognósticos.

A Atenção Básica é representada por 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF) e 14 UBS tradicionais. A atenção especializada no Estado está representada pelo Hospital Geral do Estado (HGR), Hospital Materno Infantil (HMI), Hospital da Criança (HC), Policlínica Cosme e Silva e a Casa do Índio (CASAI), totalizando disponibilidade geral de 659 leitos em 5 unidades de saúde, sendo 3 unidades pertencentes ao estado, uma ao município e outra à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), de acordo com informações da Secretaria Estadual de Saúde. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) encontra-se em fase de implantação.

A UBS da Cidade Satélite foi inaugurada em julho de 2010 está localizada em uma zona urbana e possui um modelo assistencial de ESF. A sua gestão é municipal, representado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), possui vínculo com instituições de ensino do nível federal, estadual, municipal e rede particular, viabilizando o acesso de estudantes estagiários e residentes de instituições formadoras da área da saúde na rotina de sua aprendizagem, com o propósito de estimular e valorizar o profissional de saúde que atue em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da ESF.

Existe na UBS/ESF Aygara Mota Pereira apenas uma equipe de saúde da família que é composta por 3 médicos (3 clínicos), 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 1 dentistas, 1 técnico de saúde bucal, 7 agentes comunitários de saúde (ACS), só que desses ACS só podemos contar com 6, pois 1 está em licença médica por tempo indeterminado, estamos esperando um apoio por parte da Secretaria já que nossa comunidade tem muitas pessoas e não contamos as equipes de saúde necessários para toda essa população. Espero que com o tempo se implantem outras equipes, necessárias para todas estas pessoas.

O funcionamento da UBS é das 8h às 12h e das 14h às 18h. Recebe diariamente mais de 100 pessoas.

Quanto à estrutura física, possui 14 salas, divididas em uma recepção, uma sala para os ACS, uma área de espera, uma farmácia, 3 consultórios, uma sala para a direção, uma sala de curativos, uma sala de assistência social, um consultório de enfermagem, uma copa, uma sala de vacinação e 2 banheiros externos. O que vejo como ponto positivo em sua estrutura é o fato de possuir uma recepção, a sinalização com placas de identificação dos serviços e agenda de atendimento dos profissionais visíveis para a população. Ainda quanto a estrutura, possui grades na porta de entrada, bebedouro, ambiente de apoio (copa e cozinha), corredores amplos com boa ventilação e boa luminosidade, conforme recomenda o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família (BRASIL, 2008) (Figuras 1 e 2).



Figura 1: UBS/ESF Aygara Mota Pereira - vista frontal. Fonte: Arquivo Próprio

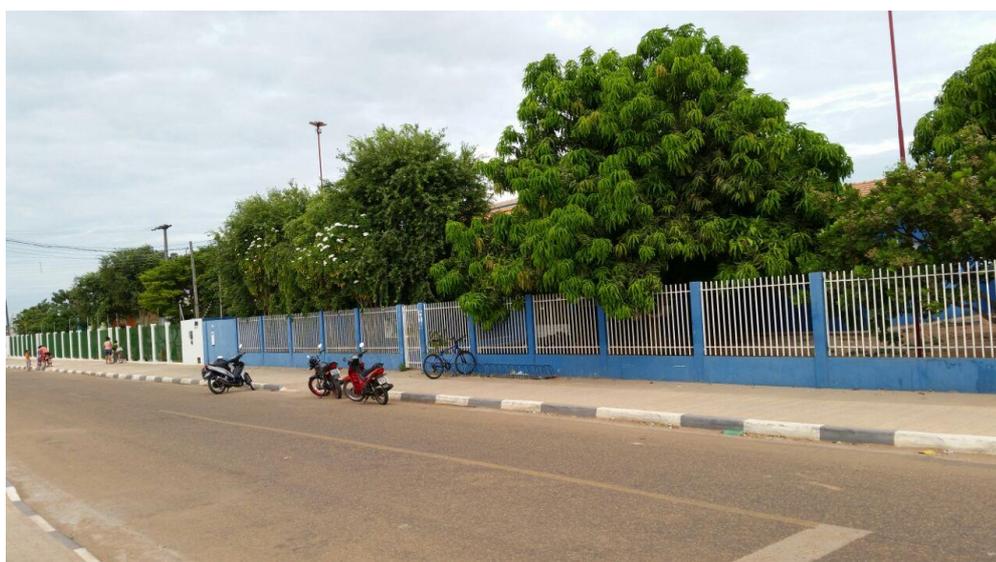


Figura 2: UBS/ESF Aygara Mota Pereira - vista lateral. Fonte: Arquivo Próprio

Como aspectos negativos cito os equipamentos e os instrumentais, pois, a UBS não conta com balança para crianças, tem poucos termômetros, fita métrica, 1 sonar para as consultas pré-natal. Faltam coisas básicas como otoscópio, oftalmoscópio e esfigmomanômetro. Temos utilizado os nossos próprios equipamentos, se não os tivermos teremos que encaminhar o usuário para o hospital só para diagnosticar uma otite ou qualquer doença em que precisamos de algum aparelho, situação que dificulta nosso bom desempenho nas tarefas diárias. Outra coisa que falta e prejudica muito nosso trabalho é a existência de apenas uma mesa

ginecológica, além de uma área de curativos com materiais insuficientes para fazermos os diversos procedimentos que chegam a unidade.

Não posso deixar de falar dos nossos amigos odontólogos que não podem desenvolver certos tipos de procedimentos porque não possuem os equipamentos e materiais necessários. Queria dar destaque para a ausência de muitos medicamentos. Os medicamentos básicos são os maiores problemas, pois são insuficientes e terminam muito rápido, além disso, não tem medicamentos injetáveis, o que é preocupante, pois, entendo que deveria haver medicamentos a serem distribuídos por via parenteral como dipirona, por exemplo. Medicamentos que ajudem uma pessoa em um momento determinado, deveria ter um kit de esses medicamentos. Não podemos esquecer que temos uma portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 (BRASIL, 2013) que contextualiza que os medicamentos deveriam ser suficientes para toda população.

A vacinação na UBS é completa, ou seja, são disponibilizadas todas as vacinas do calendário e esquema vacinal. Em relação aos testes diagnósticos e exames complementares em nossa unidade contamos com o teste do pezinho, teste rápido para HIV e sífilis. As dificuldades que temos são grandes em relação ao atendimento especializado, dado a grande demanda para poucos especialistas.

Fazendo uma pequena reflexão a respeito das atribuições dos profissionais de saúde, baseada na Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), comparando um pouco com a realidade da minha UBS posso observar que nos falta uma longa jornada, estamos engatinhando no processo. Já que de acordo com preconizado, poucas atividades são desenvolvidas pelos trabalhadores. Há uma dificuldade no reconhecimento das atividades que cada um é responsável.

As visitas domiciliares são realizadas por todos os membros da equipe uma vez por semana ou mais se tiver necessidade. Na visita domiciliar não visitamos somente o usuário como também toda a família.

Quanto à notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis geralmente são os médicos e enfermeiro que realizam, o ACS só informa e nós notificamos. Em relação as minhas funções, vejo que assim como todas as pessoas as quais fazem parte dessa equipe, sou peça fundamental, pois realizamos ações de promoção e prevenção de saúde na minha comunidade, além das outras tarefas que tenho que desenvolver como profissional médica.

Os ACS, apesar de seu esforço, percebo neles uma falta de motivação muito grande, não sei se é pelos anos que estão desenvolvendo esta atividade ou se é pela grande quantidade de trabalho que tem para desenvolver. A meu critério, falta muita preparação e muita entrega com o processo do trabalho. Falando um pouco da nossa enfermeira, ela é boa e interessada, embora, sem muita experiência na Atenção Básica, conforme seu próprio relato. Em relação ao nosso odontólogo, a integração não é total, visto que, ele atua em outra equipe da unidade de saúde com carga horária de 20 horas / semana. Todavia, quando solicitado, participa e opina sobre as situações dos usuários. Os auxiliares de enfermagem não podem estar dedicados totalmente à equipe porque tem que se dividir entre os usuários da UBS e as demandas da equipe.

Nossa UBS, a equipe ali implantada, tem uma área de cobertura de 2987 habitantes, baseando nos registros dos ACS, no entanto, nós percebemos que a população parece ser maior, e nos últimos 5 anos, devido aos movimentos migratórios, já que, muitas pessoas escolhem Boa Vista na busca de novas oportunidades. Esses movimentos em conjunto ao planejamento habitacional, aumentam o número de habitantes em nossa área descoberta, não sendo possível assim fazer uma contabilização fidedigna da quantidade de pessoas que moram em nosso território.

Segundo esses registros a população de 15 anos ou mais, em 2011 era de 60,6%, sendo 1105 (33%) correspondente a população feminina, já a de homens, com 1258 (37,5%) conforme os últimos registros no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que se encontram desatualizados. Sendo assim, esses números são estimativas baseadas nos últimos registros, mas estamos fazendo um novo recadastramento e mapeamento da área. Existe uma grande área descoberta com aproximadamente 12.000 habitantes, o que demanda a necessidade de mais duas equipes.

Quanto ao acolhimento em minha UBS considero bom, pois sempre tratamos de dar todas as informações que eles necessitam, o que nos falta é um grupo de acolhimento, a enfermeira me relatou que teve uma capacitação para se montar o grupo de acolhimento, mas, até agora ele não foi organizado. Essa é uma necessidade que temos que providenciar na UBS. Quanto ao excesso de demanda espontânea dividimos entre os médicos da UBS e não fica pesado para ninguém, acolhemos e também orientamos que essa pessoa deve procurar sua unidade por que lá é que ela é registrada e poderá ter um melhor seguimento pela sua área de saúde.

Em relação à Saúde da Criança na UBS, a forma de registro que utilizamos no atendimento é a anotação do histórico da criança, as queixas relatadas pela mãe, hipótese diagnóstica, conduta médica no prontuário clínico, anotações essas que nos ajudam a resgatar em uma próxima consulta a história daquela criança. O indicador de cobertura de Saúde da Criança está em 79%, ou seja, temos um total de 49 crianças menores de um ano residentes na área de abrangência e acompanhadas na unidade. No entanto, o número estimado pelo CAP seria de 62 crianças menores de um ano residentes na área. Desta forma classificamos a nossa cobertura como boa. No entanto, apesar de avaliarmos assim estamos buscando estratégias, como: realizarmos ações nos finais de semana para atrairmos essas crianças que ainda não encontramos e que não fazem parte das nossas estatísticas. Sabemos que ainda temos crianças que não estão sendo assistidas, acompanhadas, logo necessitamos identificá-las. É importante ressaltar que estas não estão sendo acompanhadas por alguns fatores externos, como: crianças que passam o dia na casa dos avós e com isso passam a ser atendidos em outras unidades como usuários fora da área de abrangência, ou ainda, ficam em creches o dia todo porque os pais trabalham. Em nossa unidade, utilizamos o protocolo do Ministério da saúde. Na sala de vacina não há um protocolo interno, o protocolo que utilizamos é o do Ministério da Saúde.

Os nossos indicadores de qualidade da atenção à Saúde da Criança são: um total de 36 crianças da área de abrangência estão com consultas em dia, ou seja 73% de acordo com protocolo do ministério da saúde, dos outros 23%, um total de 13 crianças estão com as consultas atrasadas em mais de 7 dias. No entanto, cabe destacar que apenas 65% delas, um total de 32 crianças, realizaram o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida e que apenas 51% um total de 25 crianças realizam a consulta de Saúde da Criança nos primeiros sete dias de vida. Analiso esses dados como pouco positivo para nós, isso demonstra que mesmo com todas as informações repassadas durante as consultas de pré-natal, nas visitas domiciliares e em outros momentos de encontro com as gestantes, muitas delas não estão dando a devida importância a um assunto tão sério e importante.

O teste do pezinho tornou-se obrigatório, pois o mesmo tem a função de identificar quaisquer anomalias com a saúde da criança prevenindo-a de uma série de doenças futuras. Este teste não estava sendo realizado na unidade, devido à licença maternidade da técnica em enfermagem que o realizava. A outra técnica da unidade não é treinada para realizar o teste, dificultando a oferta do serviço. Cabe destacar

que a gestão não realoca substituto habilitado para realizar o teste do pezinho. Assim, quando um trabalhador entra em férias, não há um rodízio de profissionais para fins de substituição, o que interfere negativamente no serviço de saúde.

A técnica da unidade já retornou de sua licença e já estamos realizando o teste, com isso esperamos melhorar o nosso indicador. Ainda em relação ao teste do pezinho cabe destacar que o mesmo é realizado em todas as unidades de saúde do município, além de ser realizado na maternidade. Ressaltamos que hoje em dia as nossas gestantes estão muito mais sensíveis com relação à importância da realização do teste pezinho devido as informações que recebem durante o pré-natal. A oferta do serviço hoje é muito mais ampla, já que até 2006, o teste do pezinho era ofertado somente pela única maternidade do município. A partir de 2006, o serviço foi descentralizado e as unidades básicas de saúde passaram a realizar a coleta do exame. O teste do pezinho deve ser realizado na primeira semana de vida, de preferência do terceiro ao quinto dia. A primeira consulta de Saúde da Criança nos primeiros sete dias de vida é considerada obrigatória, e não pode deixar de acontecer, pois é através dessa consulta que iremos identificar algumas possíveis alterações com este bebê. Ambos os atendimentos são realizados na unidade de saúde.

Em relação à cobertura vacinal, 92% das crianças da nossa área de abrangência estão vacinadas, totalizando 41 crianças. No programa de Saúde Bucal, a porcentagem de crianças assistidas é de 57%, ou seja, 28 crianças tiveram a avaliação com o especialista, na unidade oferecemos, restauração, extração, limpeza, aplicação de flúor, já usuários que necessitem de algo mais complexo como canal, esses usuários são encaminhados para o Centro Especializado em Odontologia (CEO). Sabe-se que nos primeiros sete dias de vida, as crianças são vulneráveis a alguns riscos, por isso, devem ser realizados alguns testes, como: teste do pezinho, triagem auditiva, vacinação, avaliações e orientações, para que sejam identificadas e tratadas a tempo.

O indicador de monitoramento do crescimento na última consulta mostra um número considerável em relação à saúde da criança na nossa unidade, o mesmo se dá no monitoramento do desenvolvimento da última consulta, resultando ambos em 100%, percentuais considerados positivos. O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê é um fator de grande importância para uma vida mais saudável do bebê, por que o mesmo vai ajudar na imunidade, proteger contra infecções, pois caso o bebê não tenha uma alimentação saudável durante este

período ele fica vulnerável a algumas doenças. Os responsáveis por essa orientação na UBS são os ACS, a enfermeira e os assistentes sociais que por sua vez, executam esta tarefa através de palestras e nas visitas no domicílio, com um aproveitamento de 100%, segundo os dados obtidos.

A orientação de prevenção a acidentes domésticos, são repassadas ainda durante o pré-natal e nas primeiras consultas após o nascimento. As mães são orientadas quanto aos cuidados, durante o banho, na hora do soninho do bebê, com relação a não dormir com o bebê na cama dos adultos para evitar que essa criança venha se sufocar acidentalmente. Essas informações são essenciais em relação à segurança do bebê, as mães são orientadas que na hora da amamentação devem prestar atenção na pega correta para evitar que o bebê sufoque com o peito, assim como são orientadas sobre aproximar-se do bebê e nunca ter medo de pegá-lo no colo, conversar, cantar, acariciá-lo. As mães ainda são orientadas quanto aos cuidados com as crianças, em relação a tomadas, produtos de limpeza, fogão, entre outros cuidados para evitar acidentes domésticos. Tornando assim, um ambiente saudável, tranquilo e aconchegante para o bebê.

Aspectos do trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança em minha unidade de saúde.

\* Em princípio seria a implantação do NASF, para dar um apoio mais amplo as unidades básicas em relação ao serviço de pediatria, pois muita das consultas do programa saúde da criança necessitam da avaliação do pediatra. Conversando com a gestão foi informado que já está sendo implantado o NASF no município, assim teremos uma melhora significativa no programa saúde da criança.

\* Criar um grupo de mães para que elas se reúnam para troca de informações e experiências, tirarem suas dúvidas umas com as outras, bem como compartilhando situações e dicas.

\* Criar mais uma equipe na UBS, pois, o bairro cresceu muito e não está sendo suficiente a única equipe que atua na área de abrangência.

\* Realizar ações de busca ativa que visem encontrar e de imediato ofertar o atendimento às crianças.

Com relação a consulta de pré-natal na UBS/ESF, o funcionamento do atendimento ao pré-natal na UBS não é ofertado todos os dias da semana. Realizamos pré-natal apenas 2 vezes na semana, segunda feira pela manhã e na

sexta-feira pela manhã. O serviço ofertado conta com o suporte do médico e da enfermeira da unidade, a maioria das gestantes (cerca de 62%) atendidas na UBS são usuárias que residem fora da área de abrangência.

Segundo estimativas do CAP, o número de gestantes residentes na área de abrangência seria de 30 mulheres, porém, a nossa realidade é de 23 mulheres gestantes. Em um comparativo com o estimado ficamos com uma cobertura considerada razoável de 77% do total de gestantes acompanhadas pela unidade. Sabemos que algumas gestantes buscam realizar o pré-natal em unidades de saúde próximas a seus locais de trabalho, outras buscam o atendimento na rede privada, outras, segundo relatos de vizinhos, passam o dia nas casas de parentes e só se encontram em suas residências no período da noite, diante desses fatos, hoje estamos trabalhando em busca de estratégias para aumentar esse percentual de adesão e busca do atendimento ao programa na unidade, acreditamos que podemos melhorar.

A gestante que inicia o pré-natal na UBS tem a sua disposição alguns dos serviços necessários a complementação do pré-natal, por exemplo: vacinas, suplementação de ferro, testagem rápida para HIV. No momento não está disponível na unidade os seguintes exames: Sífilis e hepatites, sorologia para rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus. Esses exames são disponibilizados por cotas, referenciando os usuários para laboratórios particulares conveniados com o SUS.

Não temos um grupo de gestantes na unidade, entretanto nos dias de pré-natal, a equipe se reúne na unidade para uma conversa de roda, troca de experiências, esclarecimento de dúvidas. A assistência social da unidade, realiza palestras sobre amamentação, destacando as vantagens e benefícios do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Os aspectos de trabalho que poderiam ser melhorados, de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal em minha unidade.

Em relação a atenção ao puerpério, o número estimado de crianças menores de um ano seria de 62 residentes na área, todavia a nossa realidade é de 49 crianças residentes na área de abrangência e acompanhadas na UBS, o que leva a cobertura da consulta de puerpério na UBS ser de 61 % em crianças até os 42 dias, isso se dá porque muitas das nossas gestantes quando tem seus bebês vão passar o período de puerpério na casa de parentes, retornando para suas residências após os 42 dias.

No que diz respeito ao câncer do colo de útero e mama realizamos orientações para prevenção, diagnóstico e tratamento de câncer e colo de útero. São observados os fatores de risco, tais como: tabagismo, alcoolismo, antecedentes familiares e pessoais de câncer de colo de útero, entre outros fatores. As orientações se dão pela forma oportunista, se necessário for, de forma programada. A maioria das mulheres que são assistidas na unidade são aquelas que residem fora da área de abrangência, isso se dá porque só temos uma equipe de saúde da família no território, desde que foi implantado o programa em 2001.

Deve-se considerar que de 2001 para 2014 já se passaram quase 13 anos, e o bairro cresceu muito e infelizmente os gestores ainda não se manifestaram para resolver a situação descrita. De acordo com o CAP, o número estimado de mulheres com idade entre 25 e 64 anos residentes na área é de 776 mulheres, sendo acompanhadas 582 usuárias, resultando em cobertura de 75% para controle de câncer de colo de útero. Sabemos que o índice de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil é bastante elevado. Por esse motivo já nos comprometemos enquanto equipe de atenção primária a desenvolver estratégias visando atrairmos as mulheres na nossa área de cobertura.

No que se refere aos indicadores de qualidade para controle de câncer de colo de útero na unidade, foi observado que apenas 80% estão com seus preventivos em dia, conforme protocolo do MS. No que tange a avaliação de risco para câncer de colo de útero observamos que 52% das usuárias foram orientadas sobre prevenção de CA de colo de útero e durante a visita domiciliar.

Para o controle do câncer de mama na unidade a forma de registro é única e exclusivamente o prontuário clínico, não existe outra forma de registro que nos ajude quando necessitamos fazer um levantamento para responder o Caderno de Ações Programáticas, por isso, senti essa dificuldade pela falta de informações dessas usuárias na unidade básica, o único registro é o prontuário clínico e só esse não foi suficiente, diante dessa dificuldade ficou acordado que no mesmo livro que registra os dados para câncer de colo do útero, acrescentaremos também as informações de usuárias que busquem a unidade para solicitar mamografia ou queixas de nódulos na mama, e será realizado pelo ACS que acompanhará essa usuária, um trabalho de monitoramento do caso suspeito.

Em relação a hipertensão e diabetes, está implantado há mais de cinco anos o programa do HIPERDIA que está voltado à distribuição de medicamentos, por

exemplo. Também constam na unidade de saúde atendimento médico, palestras sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, a importância da prática de atividade física, os malefícios do consumo excessivo de álcool, tabagismo e outras drogas.

A estimativa do CAP do número de usuários com HAS com vinte anos ou mais residentes na área é de 531, o número real do total de usuários com HAS com vinte anos ou mais residente na área e acompanhados na unidade é de 403, nos dando assim uma cobertura de 76%. Cobertura essa que avaliamos como razoável com necessidade de melhoria.

A forma de registro que utilizamos favoreceu o preenchimento do caderno de ações programáticas para esta tarefa, de acordo com essas informações, temos os seguintes indicadores de qualidade da assistência ao usuário com HAS na unidade: 346 dos nossos usuários com HAS, realizaram avaliação de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, um total de 86% dos nossos usuários, um total de 27 dos usuários acompanhados pela unidade com atraso da consulta em mais de sete dias totalizando 7% dos usuários, 367 dos usuários acompanhados com exames complementares periódicos em dia totalizando 91% dos usuários, orientação quanto a prática de atividade física, alimentação saudável para os 403 usuários totalizando 100% dos mesmos, avaliação para saúde bucal 123 usuários percentual de 31%.

Segundo estimativas do CAP o número de usuários com DM com 20 anos ou mais residentes na área seria de 152, no entanto a nossa realidade é bem diferente, o total de usuários com DM com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na unidade é de 108, nos levando a um indicador de cobertura de 71%, valor este que classificamos como razoável, pois, está abaixo do número estimado pelo caderno.

Os indicadores de qualidade na atenção ao DM na unidade obtiveram os seguintes valores: 100 usuários realizaram avaliação de estratificação de risco cardiovascular por critério médico, representando 93% dos usuários avaliados, 65 usuários com exames complementares periódicos em dia uma média de 60% dos usuários, 97 deles com apalpação dos pulsos tibial e pedioso e sensibilidade dos pés avaliados nos últimos 3 meses totalizando 90% dos usuários, os 108 usuários receberam orientação sobre a prática de atividades físicas regulares, alimentação saudável indicador de qualidade 100%, pois recebem a orientação na unidade, na visita domiciliar, e nas ações nos espaços sociais que temos na área de abrangência,

64 usuários acompanhados na unidade receberam avaliação de saúde bucal totalizando 60% dos usuários avaliados.

Em relação a saúde do idoso, refletindo sobre o CAP, nos falta muito para melhorar a qualidade de atendimento desde o ponto de vista estrutural com as barreiras arquitetônicas e políticas que fazem com que as coisas sejam mais difíceis de concretar até a presença de especialistas que brindem o bom atendimento a toda esta população. Todas essas coisas e, muito mais, temos que melhorar para falar que temos uma boa atenção de saúde para nossa população idosa. Nós também temos outros problemas como dos 163 idosos cadastrados, apenas 123 usuários frequentam a unidade de saúde o que corresponde a 77%; ademais, a maioria deles procura a UBS/ESF somente para renovação da receita, busca de fármacos e de problemas agudos. Também se cita a distância entre o domicílio e a unidade de saúde como fator impactante na cobertura e na adesão. Diante desse panorama, temos que enfatizar as visitas domiciliares destacando as atividades realizadas na unidade de saúde.

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

Quando comecei a analisar a situação real da UBS no início da especialização imaginei que os problemas eram muitos já que sabia que tenha muito tempo a unidade encontrava sem médico, pensei que alguns só eram problemas de relacionamento interpessoal e alguns de estrutura, mas no decorrer do tempo, quanto mais eu pesquisava e buscava a informação mais problemas apareciam na UBS, tanto com usuários com DM e hipertensão quanto no armazenamento de informações entre outras, vejo que temos muito para fazer pela nossa UBS. Entendo que para exercer a prática e o cuidado dentro da ESF, é necessário o conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, definição precisa do território de atuação, cadastramento das famílias, atualização, mapeamento, assim como integração da equipe de saúde com a população, objetivando uma assistência integral às pessoas e famílias na UBS e na comunidade. É necessário visitar os domicílios e os espaços comunitários, priorizando a solução dos problemas mais frequentes, além das programações e implementação das atividades. Assim, podemos intervir nos fatores de risco e troca de estilo de vida para poder provocar mudanças no processo saúde e doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade.

Uma atribuição que é de responsabilidade dos profissionais da equipe da ESF, conselho de saúde, membros da comunidade, escolas, fábricas etc.

Avalio que a minha UBS oferece um serviço seguro, efetivo e oportuno dentro das nossas possibilidades, com o objetivo de oferecer ao usuário uma saúde digna e de qualidade.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer é uma das principais causas de mortalidade e óbito no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2012 eram esperados 14 milhões de novos casos e 8,2 milhões de óbitos relacionados ao câncer. A previsão é que o número de novos casos aumente em aproximadamente 70% nos próximos 20 anos.

Na mulher, o câncer de mama e útero são os mais frequentes, causados por infecções pelo vírus das Hepatites B e C ou pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo responsáveis por 20% dos óbitos por câncer nos países em desenvolvimento. Esses números requerem estratégias de controle e a Atenção Básica tem uma grande responsabilidade em oferecer uma atenção integral à saúde da mulher, com a garantia das ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país, conforme preconiza o Caderno de Atenção Básica nº 13, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A estrutura física da UBS é constituída por três consultórios médicos, um consultório de enfermagem (onde a coleta do preventivo do câncer do colo de útero é realizada), sala da assistência social, sala da direção, sala dos ACS, sala de

vacinação, recepção, área de espera, farmácia, sala de curativos, copa, e dois banheiros externos. Todas as salas estão em boas condições de uso. Os equipamentos médicos são deficientes, como a maca ginecológica, sonar, esfigmomanômetros. Possuímos materiais suficientes para realização do preventivo com boa qualidade. Neste momento, possuímos muitos medicamentos para DST, temos material educativo para realizar palestras sobre DST e temos disponibilidade da vacina contra HPV, que já trabalhamos em parceria com as escolas.

A UBS tem apenas uma equipe, que é composta por três médicos (um se encarrega pela área coberta e dois pela área descoberta), uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, dois dentistas (que não são da equipe, só utilizam o espaço da UBS), um técnico de saúde bucal e seis ACS (um está de licença médica por tempo indeterminado). Além disso, uma vez por semana contamos com o apoio de um pediatra. O total da população da área é 2.987 pessoas na área coberta e de 12.000 pessoas na área descoberta, uma população muito grande para tão poucos profissionais.

A população alvo são as mulheres entre 25 a 64 anos de idade e, fora desta faixa etária, só aquelas que têm um ou mais fatores de risco. Temos uma cobertura relacionada com a prevenção do câncer de colo de 75% o que resulta em 582. Já em relação ao câncer de mama, os dados da unidade de saúde são precários, não havendo fidedignidade. Entretanto, segundo a PCD, estimam-se 248 mulheres de 50 a 69 anos. A qualidade da atenção à saúde requer melhorias, ainda que, mesmo com dificuldades, seja realizada a coleta citopatológica e a solicitação de mamografias. As ações de promoção em saúde que desenvolvemos são poucas e de forma esporádica, tais como "Outubro Rosa" para prevenção e detecção do câncer de mama.

Em relação à implementação da ação programática, os nossos maiores problemas são em relação aos registros, à busca ativa e à demora da chegada dos resultados dos exames das mulheres. O envolvimento da equipe é total, o que é fundamental para a intervenção funcionar e se consolidar na UBS/ESF. Na consulta, orientaremos as mulheres sobre a importância da mamografia e do preventivo e elas ficam muito alegres depois das consultas, já que, aprendem a detectar os sinais das doenças e como evitá-las.

As principais dificuldades/limitações existentes serão a falta de motivação dos ACS, a falta de credibilidade da UBS, a falta de registro dos atendimentos, a questão de nosso maior público ser as mulheres da área descoberta e a falta de recursos da

gestão municipal, uma realidade que vem melhorando aos poucos. Além disso, existe demora na entrega dos resultados do preventivo no Estado e no agendamento da mamografia, já que temos apenas um equipamento para todo o Estado e apenas um mastologista.

Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção são principalmente a existência de uma enfermeira que realiza o exame citopatológico na UBS e que se empenha muito para a busca de casos e prevenção dos fatores de risco.

Baseado nessas considerações, nosso objetivo é melhorar a atenção à saúde das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, faixas etárias dos protocolos, visto que, na análise situacional percebemos que essa ação programática requer qualificação. Ademais, existe disposição da equipe para reorganizar essa ação programática e melhorar a saúde das usuárias bem como almejamos mudar o ponto de vista da comunidade em relação à UBS/ESF estimulando-se o autocuidado, a prevenção e a promoção em saúde.

## 2.2 Objetivos e metas

### 2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR.

### 2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia
4. Melhorar o registro das informações
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%

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

Meta 3: 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 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: 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 10: 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 11: 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 a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

### 2.3 Metodologia

O projeto de intervenção será estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Aygara Mota Pereira em que participarão do trabalho as mulheres de 25 a 69 anos, pertencentes à área da Unidade de Saúde. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde (2013a) que visa a prevenção e o controle do câncer de colo de útero e de mama, garantindo a essas mulheres a realização de todos os exames preconizados, atividades educativas, avaliação do estado nutricional, identificação de fatores de risco, tratamento das intercorrências e se for necessário, referência para o centro da mulher, registro em prontuário e fichas específicas de saúde da mulher.

#### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

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

Detalhamento: Para este monitoramento, será preciso realizar uma revisão periódica quinzenal dos registros dos usuários, tais como ficha específica, prontuários, livros da saúde da mulher, sendo a responsável a enfermeira da equipe, que também monitorará a cobertura mensalmente na entrega da produtividade de todos os integrantes da equipe (ACS). Esse monitoramento será discutido nas reuniões de equipe, fazendo uma avaliação dos registros.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área da UBS.

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área da UBS.

Detalhamento: O acolhimento será realizado tanto na UBS pela equipe, incluindo a demanda espontânea, como nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde (área coberta), com busca ativa das mulheres com fatores de riscos. As mulheres que forem captadas serão encaminhadas para a UBS, onde serão avaliadas pelo médico e acompanhadas por toda a equipe.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: A equipe médica e de enfermagem fará esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sua periodicidade, e sobre a importância da realização de mamografias pelas mulheres de 50 a 69 anos e a realização do auto exame. Esse trabalho será realizado de forma individual nas consultas e visitas domiciliares e de forma coletiva, nas igrejas, centros comunitários e reuniões de grupo na comunidade, mensalmente.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A equipe será capacitada quanto ao acolhimento, cadastramento, periodicidade dos exames, como em relação à importância da realização do auto exame e da mamografia. Essa capacitação será quinzenalmente, aproveitando as reuniões quinzenais para discutir os casos e tirar as dúvidas. Essa capacitação será realizada pelos médicos da equipe de saúde.

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

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Esse monitoramento será realizado através da análise dos resultados, que estão descritos no livro de saúde da mulher, onde serão analisadas as amostras satisfatórias e insatisfatórias, a fim de monitorar a qualidade dos exames coletados e o índice de repetição de exames. Esse monitoramento será realizado pela equipe de enfermagem, fazendo a análise dos registros, com avaliação médica juntamente com a equipe nas reuniões quinzenais, onde serão discutidos os resultados das duas últimas semanas. Fica sob responsabilidade da enfermeira da UBS.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados.
- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: A organização dos arquivos e o recebimento dos exames serão de responsabilidade do técnico de enfermagem, assim como a anotação no livro de todos os resultados para ser discutido nas reuniões quinzenais de equipe.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Esse compartilhamento será realizado através das palestras na UBS e nas reuniões de grupo na comunidade, assim como nas campanhas e ações, onde serão expostos os indicadores em relação à qualidade das amostras coletadas, a fim de aumentar o número de exames realizados. Essa função será da equipe de enfermagem e dos ACS, e do médico no ato das consultas quando for falar com as mulheres sobre fazer o exame na UBS.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: O médico fará a capacitação com a equipe, no início da intervenção, sobre a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo de útero e mamografia

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e a busca ativa dos faltosos.

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

Detalhamento: Esse monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira, e discutido com os ACS e técnico de enfermagem nas reuniões quinzenais, onde serão discutidos os resultados e análise dos registros, se está contemplando o determinado pelos protocolos e cumprindo o cronograma determinado na UBS.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo de útero e ao resultado da mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e entregar mamografia.

Detalhamento: A entrega dos resultados de exames citopatológico será realizada na sala da unidade de saúde pelo técnico de enfermagem ou enfermeira, a qualquer horário, sem agendamento prévio. Já em relação à mamografia, em

decorrência de que existe um centro de referência, geralmente os resultados ficam registrados nesse ambiente. Se a usuária tiver acesso aos seus resultados, far-se-á o registro na UBS/ESF.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: A busca ativa será realizada pelos ACS, onde será informado pelo técnico de enfermagem que faz a triagem dos atendimentos em relação à falta da usuária, e o ACS irá em busca da faltosa com data estabelecida da consulta.

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

- Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados.

Detalhamento: O resultado dos exames será de responsabilidade médica e enfermeira da equipe que discutirão o caso e a forma de acompanhamento dos exames alterados.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Detalhamento: Através das palestras e informativos (folders) em relação a tudo que contempla o programa, as mulheres serão informadas pela equipe nas atividades coletivas e individualmente nas consultas, médica e de enfermagem. Além dos cartazes distribuídos por toda a UBS, com orientação e indicação dos dias de consultas, de exames de preventivos, que será de responsabilidade do gestor da UBS.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

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

- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Será disponibilizado três volumes do protocolo técnico, de forma que toda a equipe tenha acesso fácil, a responsabilidade de disponibilizar será do médico e de reproduzir as cópias será do gestor. A capacitação da equipe sobre o acolhimento da demanda e monitoramento e resultados de exames, será de responsabilidade médica, em capacitação oferecida no início da intervenção.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações das usuárias da comunidade para prevenir câncer de colo de útero e câncer de mama.

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.

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Esse monitoramento será realizado diariamente pelo médico e enfermeira da equipe, com base nos registros, e discutido nas reuniões quinzenais com toda equipe, a fim de qualificar os serviços.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: As atualizações dos sistemas SIAB/SISCOLO/SISMAMA será de responsabilidade do gestor, através dos dados passados pela equipe, que implantará novas formas de registros (ficha espelho, planilha de coleta de dados e agenda de atendimento). O gestor ficará responsável pela reprodução desse material e disponibilização para a equipe. A forma de registro dessas informações será discutida em reunião de equipe, que acontece semanalmente. O responsável pelo monitoramento dos registros será sempre o médico e a enfermeira da equipe.

### 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: Através da abordagem individual e coletiva que acontece nas consultas, visitas, palestras campanhas e ações, assim como através de informativos de educação e saúde (folders, cartazes...), as mulheres serão informadas sobre o registro de seu atendimento em prontuário, ficha, livro de controle, o exame ficará com a mulher, pois, a UBS não dispõe de xerox para providenciar cópia e o sistema está sendo informatizado.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

Detalhamento: A equipe será treinada sobre os registros das informações, essa capacitação será realizada no início da intervenção, discutida e avaliada semanalmente nas reuniões de equipe pelo médico e enfermeira da equipe.

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

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

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: O monitoramento da avaliação de risco será realizado pelo médico em todas as mulheres acompanhadas na UBS e será feito através dos registros de captação realizados pelos ACS. O monitoramento será realizado diariamente e discutido semanalmente nas reuniões de equipe.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Através do monitoramento, acompanhamento e avaliação as mulheres de maior risco serão identificadas e terão um acompanhamento diferenciado, com conhecimento da gestão, que receberá a lista dessas mulheres, a fim de oferecer flexibilidade nos horários e agenda de atendimento, assim como pactuar com outros serviços agilidade nos resultados dos exames para elas.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Detalhamento: Nas campanhas realizadas na comunidade, por toda a equipe, nas palestras realizadas na UBS, pelo médico, ACS e enfermeira farão entrega de materiais educativos (folders) e as mulheres serão informadas sobre os fatores de riscos, sinais de alerta e detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Essa ação será realizada quinzenalmente.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Detalhamento: A equipe será capacitada sobre avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e das medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Essa capacitação será oferecida pelo médico, no início da intervenção.

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.

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: O monitoramento das mulheres que receberam orientação sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama será realizado pelo médico e enfermeira da equipe, diariamente, e discutidos nas reuniões semanais.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A disponibilização de preservativo será de responsabilidade da farmacêutica, em solicitar o material, e da gestão da UBS, em garantir que não falte. A equipe de saúde da UBS, sinalizará a quantidade mensal necessária.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Incentivar na comunidade o uso de preservativos, realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Será feito através de palestra e distribuição de folder nas atividades em todas as ações nesse contexto por todos os profissionais da equipe.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico, com o objetivo de orientar a comunidade da importância do uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis. Isto será feito através de palestra e distribuição de folder nas atividades em todas as ações nesse contexto.

### 2.3.2 Indicadores

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

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%

Indicador: 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 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%

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

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

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

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

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: 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 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: 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 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: 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 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: 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 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: 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 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

Meta 10: 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: 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 11 - Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

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

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

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

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: 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 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: 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 empregaremos o Caderno de Atenção Básica do Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama (BRASIL, 2013).

Começaremos pela capacitação dos profissionais da UBS, que terá como base o protocolo citado acima E será realizada na própria UBS em uma sala onde

podemos acomodar todos os profissionais, quinzenalmente, no dia da reunião de equipe, sendo reservadas as horas finais da reunião para esta capacitação, que será realizada pelo médico da equipe.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro da saúde da mulher identificando todas as mulheres da área de cobertura que vieram na unidade nos últimos três meses, retirando todas as informações necessárias para seu monitoramento. Este monitoramento anexará uma anotação a respeito de preventivos ou mamografias em atraso e todas as alterações nos exames realizados de preventivo e mamografias.

Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso como uma das nossas formas de registro específico para a realização da nossa intervenção no programa de prevenção de câncer de mama e de colo uterino. Para o exame físico e vacinação, criaremos uma ficha complementar que será anexada à ficha espelho.

Também vamos manter a existência do livro de registro das informações de saúde da mulher, acrescentando mais informações, tais como a quantidade de mulheres atendidas para fazer o preventivo e que foram solicitadas mamografias, a situação de risco dessas mulheres e resultado dos exames. As fichas espelhos serão providenciadas pela diretora da unidade e revisadas mensalmente pelo médico e enfermeira da equipe, essa ficha será anexada à ficha espelho. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Em relação à coleta do citopatológico os materiais necessários serão espéculos de tamanhos variados, de preferência descartáveis, lâmina de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayres, escova endocervical, luvas descartáveis, pinça de Cherron, solução fixadora, álcool 96% ou spray de polietileno glicol, gazes, frascos para lâmina, formulário de requisição do exame citopatológico, fita adesiva de papel para identificação do frasco ou caneta piloto, lápis grafite ou preto número 2, avental ou camisola de preferência descartável e lençóis de preferência descartáveis. Na UBS/ESF há material em quantidade suficiente para realizar a intervenção. Este procedimento será realizado pela enfermeira duas vezes na semana, com aproximadamente 12 coletas por dia, prevendo-se 24 por semana.

O acolhimento das mulheres será realizado pelo técnico de enfermagem que dará uma atenção técnica e ética para todas as usuárias, seja de áreas cobertas ou demanda espontânea, reconhecendo as necessidades da usuária. Este profissional

fará um interrogatório, preencherá seus dados no caderno de saúde da mulher e logo em seguida conduzirá a mesma para recepção para o agendamento da sua consulta.

Semanalmente, a enfermeira examinará as fichas-espelho das mulheres entre 25 e 69 anos da área de abrangência identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames de mamografia e preventivos e vacinas em atraso. A enfermeira solicitará ao agente comunitário de saúde, através de visita domiciliar, que faça busca ativa de todas as mulheres com mamografia e preventivos atrasados, além de buscar mulheres com fatores de risco. O ACS fará oito visitas domiciliares semanais com esse fim e, já na visita, agendará essa mulher para realizar seu procedimento ou consulta no horário conveniente.

Para organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes da busca ativa, será disponibilizado um turno na semana, sendo pela manhã ou pela tarde, que será definido pela diretora de acordo com a necessidade, com um total de 16 vagas, sendo 10 para área coberta e 6 para a demanda espontânea.

Para as atividades de promoção da saúde, utilizaremos a sala de espera da unidade, onde os ACS farão orientações para as mulheres com duração de 20 minutos. Essas atividades acontecerão duas vezes na semana. O material necessário será folder, que será elaborado pelo médico e enfermeiro, e os materiais serão fornecidos pela Secretaria de Saúde. Prevemos, no mínimo, 300 folders para a intervenção e cinco caixas de preservativos por semana para as demais ações de promoção da saúde que serão providenciados pela Secretaria de Saúde e distribuídos nas reuniões.

Para sensibilizar a comunidade, faremos contato com moradores, igrejas, clube de mães da área de abrangência e apresentaremos o projeto, ressaltando a importância da realização do exame preventivo e da mamografia e da priorização do atendimento deste grupo populacional para monitoramento da ação programática. Esses encontros serão realizados mensalmente na própria comunidade, já que a sala que temos não acomoda todas as pessoas da comunidade. O material que vamos utilizar será folders elaborados pelo médico e enfermeiro, cartolina, papel em branco, canetas piloto, computador e Datashow, os quais serão cedidos pela Secretaria de Saúde, exceto o Datashow e o computador, que já estão disponíveis na UBS.

## 2.3.4 Cronograma

Ações/Atividades	Semanas de Intervenção											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo do Ministério da Saúde sobre prevenção de câncer de colo uterino e de mama.												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.												
Implantação da ficha espelho e organização do arquivo específico.												
Cadastramento e atendimento clínico de todas as mulheres entre 25 e 69 anos da área cobertura no programa.												
Contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de prevenção do câncer de colo uterino e de mama e estratégias que serão implementadas.												
Busca ativa das mulheres entre 25 e 69 anos da área cobertura faltosas às consultas.												
Atividades educativas de prevenção do câncer de colo de útero e de mama para as mulheres de 25 a 69 anos												
Monitoramento da intervenção e reunião de equipe.												

\* Apresentação dos resultados para os gestores: data a definir

\* Apresentação dos resultados para a comunidade: data a definir

### **3 Relatório da Intervenção**

A intervenção ocorreu entre setembro e dezembro de 2015 na UBS Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR tendo como objetivo melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e o controle do câncer de mama.

Ao iniciar a intervenção tive uma impressão que tudo seria de forma muito tranquila conforme o planejado, todavia, no decorrer das semanas surgiram alguns impasses, principalmente em relação ao material de trabalho, ao espaço inadequado e à perda de profissionais que se refletem diretamente na produção do trabalho. Ainda assim, mediante adequações no processo de trabalho e com o esforço da equipe, foi possível dar seguimento às atividades da intervenção.

Sabe-se que as neoplasias apresentam uma relevante importância dentro dos programas de políticas de saúde devido a sua incidência e à morbimortalidade, sendo responsabilidade dos gestores e também dos profissionais de saúde estimular o acompanhamento através de ações de promoção a saúde, prevenção e detecção precoce da doença, além de cuidados paliativos e tratamento conforme a necessidade.

Na intervenção, as ações foram implantadas, planejadas e executadas com base nos protocolos do MS. No decorrer da intervenção foram realizadas reuniões de equipe semanalmente a fim de avaliar o serviço de saúde, resultando em adequações de horários e busca de estratégias para solidificar a ação programática na unidade de saúde.

A intervenção durou 12 semanas em que foram acompanhadas 653 (84,1%) mulheres de 25 a 64 anos e 248 mulheres (100%) de 50 a 69 anos. Embora não se tenha alcançado a meta da cobertura do câncer de colo de útero, acredito que a intervenção gerou um impacto positivo na comunidade e na equipe, visto que, a

análise situacional realizada na Unidade 1 permitiu que a equipe observasse suas atividades, atribuições e interação com a comunidade e gestão.

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

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e de 50 a 69 anos de idade para 100% e 80%, respectivamente. Para ação foi feito rastreamento das mulheres de acordo com a faixa etária de idade. Todas as mulheres que vieram à UBS tiveram um atendimento humanizado e acolhedor e foram cadastradas no período da intervenção com registro na ficha espelho. Somente agora no final da intervenção percebo que foi uma meta audaciosa, pois a área de abrangência é extensa, a equipe é insuficiente, e os problemas burocráticos interferem diretamente nos resultados como a escassez de contratações de profissionais, de materiais e recursos que poderiam agilizar o processo de trabalho.

A consciência da equipe diante da responsabilidade de rastrear e monitorar esse grupo populacional facilitou o trabalho, a facilidade de adesão as novas formas de registros, assim como o apoio da gestão nas questões burocráticas intercedendo junto a Secretaria Municipal facilitou o processo de trabalho.

A maior dificuldade foi o número pequeno de ACS, pois, houve demissões e o processo de contratações foi demorado, além da grande demanda de serviço na unidade em que todos os profissionais ficaram sobrecarregados. Também a fragilidade nas relações comunidade e equipe identificada inicialmente foi sendo superada, com laços mais estreitos à medida que vai se estabelecendo um vínculo a população procura mais os serviços e a adesão é uma consequência. Diante das dificuldades encontradas e o resultado obtido, considero essa ação realizada parcialmente.

As ações de engajamento público foram realizadas através do contato com lideranças comunitárias, com o objetivo de esclarecer a importância do programa e das ações programáticas de prevenção do câncer de colo uterino para as mulheres de 25 a 64 anos, explicando a importância do exame citopatológico do colo de útero, e de mama para mulheres de 50 a 69 anos de enfatizando a importância da mamografia, autoexame e periodicidade dos exames preconizados pelo SUS. Estas

ações foram realizadas pelos ACS com participação da equipe médica e de enfermagem.

Nas últimas semanas de intervenção essas ações foram intensificadas com o objetivo de fortalecer e ampliar o acesso a informação, com palestras consultas, distribuição de materiais educativos explicando que o câncer do colo do útero pode ser prevenido e se detectado precocemente existe grande chance de cura e em relação ao câncer de mama enfatizando a importância do auto exame, do controle do peso e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas que são formas de preveni-lo. O apoio da gestão facilitou o desenvolvimento dessa ação no acolhimento das mulheres que procuraram a unidade para usufruir dos serviços, com estratégias de organização e adequações nas agendas para atender a demanda. Não houve dificuldade, assim, considero essa ação realizada de forma integralmente conforme o cronograma (Figura 3).



Figura 3: Atividade educativa em saúde. Fonte: Arquivo Próprio

A capacitação da equipe foi realizada conforme o cronograma sendo realizado um trabalho de conscientização das suas atribuições bem como os ACS foram capacitados para o cadastramento das mulheres, periodicidade da realização dos exames e busca ativa. Funcionários da recepção e auxiliares também foram capacitados na organização do serviço e em relação ao registro, além da avaliação de riscos e medidas de controle de ambas as neoplasias; ademais, o gestor se mostrou participativo na organização de todas as capacitações. A facilidade encontrada foi que os profissionais se envolveram nas capacitações, trazendo para

discussão seus prévios conhecimentos, assim como, a gestão disponibilizou cópia dos protocolos e demais materiais para as capacitações. Não houve dificuldade para realização dessa ação, sendo assim, realizada de forma integralmente (Figura 4).



Figura 4: Capacitação da equipe. Fonte: Arquivo Próprio

O atendimento clínico das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos para o acompanhamento e prevenção do câncer de útero e de mama foi realizado conforme protocolo, atendendo ao que preconiza o programa. As consultas, coletas de exames, diagnósticos, tratamento e avaliações foram realizadas de todas as mulheres cadastradas no programa e acompanhadas na UBS, o que facilitou foi o agendamento programado, a organização da gestão adequando os horários e agenda de forma que esse público alvo fosse atendido contemplando as ações propostas e fazendo com que essa fosse realizada de forma integralmente.

A busca ativa das faltosas foi realizada pelos ACS que fizeram o acompanhamento através dos registros de agendamento das consultas e no controle de entrega dos exames. O fator que facilitou essa ação foi a análise dos registros realizada semanalmente pela equipe; quando detectada usuária faltosa, o ACS se dirigia à casa para estimular a adesão às consultas. Também a equipe buscou uma nova estratégia de busca através da criação de um grupo no whatsapp das mulheres cadastradas e acompanhadas na UBS/ESF, o que auxiliou na realização dessa atividade.

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

Todas as atividades previstas foram realizadas ao longo das 12 semanas de intervenção.

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

Houve uma dificuldade no preenchimento da planilha de coleta de dados o que interferiu na elaboração dos gráficos, possivelmente, porque não havia contato prévio com instrumentos que organizassem as informações. Entretanto, de forma gradual, foi possível compreender o significado dos resultados que expressaram a intervenção.

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

Percebo no final da intervenção uma grande possibilidade de que a ação programática seja incorporada à rotina da unidade de saúde, pois, houve uma readequação das atividades que eram realizadas, porém, não de forma sistemática.

Destaco que as atividades como cadastramento e acompanhamento das mulheres de 25 a 69 anos, registros das informações, atualização dos profissionais e maior vínculo com a comunidade foram produtos da intervenção que continuarão na UBS/ESF. Também, considerando-se o engajamento público, que foi um dos pilares da intervenção, há necessidade de melhorias, ilustrando-se, por exemplo, com a consolidação de grupos na unidade de saúde em que se observou baixa adesão das usuárias. Nesse sentido, será fundamental a parceria entre a gestão, os profissionais e os ACS que são fundamentais para a Saúde da Família.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção envolveu mulheres de 25 a 64 anos para detecção precoce do câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o câncer de mama adstritas à UBS/ESF Aygara Mota Pereira em Boa Vista / Roraima. Segundo o SIAB, estimavam-se 776 mulheres entre 25 e 64 anos e 248 mulheres entre 50 e 69 anos na área de cobertura da unidade de saúde.

Abaixo constam os objetivos, metas, indicadores e seus respectivos resultados.

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 100%.

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

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** No primeiro mês foram cadastradas e acompanhadas 244 mulheres (31,4%), no segundo mês foram acompanhadas 442 mulheres (56,9%) e no último mês 653 acompanhamentos (84,1%) (Figura 5).

Houve um progresso no aumento da cobertura, visto que, no primeiro mês a equipe estava incompleta, especificamente, em relação aos ACS bem como ao trabalho que estava em processo de organização, o que interferiu no alcance. No segundo mês acredita-se que diversas campanhas de divulgação realizadas na unidade de saúde e nas visitas domiciliares tiveram impacto sobre a cobertura, além

do envolvimento da equipe, o que foi reafirmado no terceiro mês em que se aproveitou o “mês de outubro” para consolidar a reorganização dessa ação programática na UBS/ESF.

Um outro ponto importante para o alcance da cobertura foi a atuação coletiva do médico com a enfermeira, o que propiciou maior vínculo entre os profissionais e junto à comunidade.

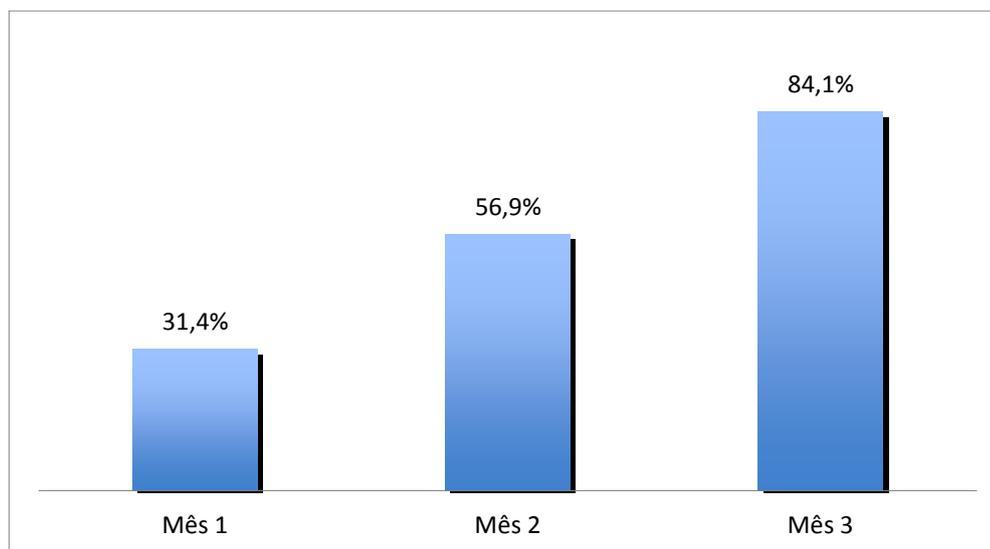


Figura 5 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha Coleta de Dados (2015)

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

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** No primeiro mês, alcançaram-se 89 mulheres (35,9%), no segundo mês cadastraram-se 187 usuárias (75,4%) e no último mês 248 mulheres, resultando em 100% (Figura 6).

Inicialmente, havia um pouco de dificuldade em relação ao vínculo com as mulheres nesta faixa etária, possivelmente, pelo profissional de saúde ser do sexo masculino, pela baixa procura das usuárias à UBS/ESF e pela desmotivação relatada por algumas mulheres frente à demora dos resultados de exames.

Dessa forma, buscou-se estimulá-las a participarem das atividades realizadas na unidade de saúde, enfatizando-se a prevenção, a promoção e a

detecção precoce dessas neoplasias por meio de orientações individuais e práticas educativas e coletivas, o que interferiu positivamente no alcance da meta.

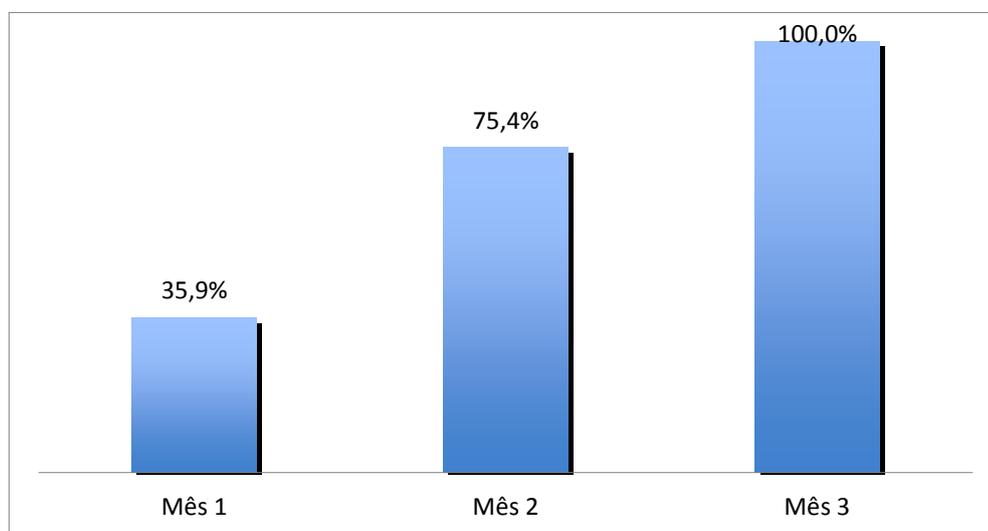


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha Coleta de Dados (2015).

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero UBS.

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 de colo de útero.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** No primeiro mês, 192 (78,7%) amostras foram consideradas satisfatórias; no segundo mês, 421 exames (95,2%) e no terceiro mês, 650 coletas (99,5%) (Figura 7).

Nesse indicador, destaca-se a atuação coletiva entre o médico e a enfermeira que foram os profissionais responsáveis pela coleta, permitindo alcançar expressivo número de amostras.

Todavia, convém ressaltar que há uma elevada demanda de exames laboratoriais pelo município, já que, há somente um laboratório central, o que influencia no tempo entre a realização e o retorno dos resultados bem como, possivelmente, na qualidade, embora, se deva destacar que previamente à intervenção, a equipe foi capacitada em conformidade com o protocolo do MS.

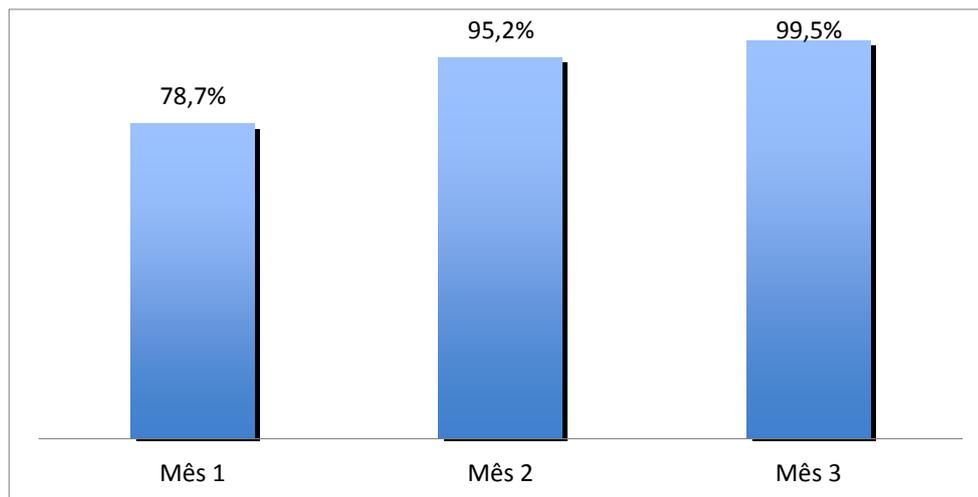


Figura 7- Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero. Fonte: Planilha Coleta de Dados (2015).

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

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

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: No primeiro mês foram identificadas 27 mulheres (51,9%) que não retornaram à unidade de saúde para avaliação do seu resultado, considerando-se o total de 52 exames alterados. No segundo mês dos 21 exames alterados, 09 (42,9%) usuárias não compareceram à UBS/ESF e no último mês de 03 exames alterados, uma usuária (33,3%) não compareceu à unidade de saúde (Figura 8).

Acredita-se que o gradativo envolvimento da equipe na identificação de mulheres com exames alterados e a busca ativa foram fatores positivos que influenciaram nos resultados, além de uma maior qualidade nos registros, o que propiciou melhor monitoramento. Ademais, após a identificação, as usuárias passam a ser acompanhadas pelo centro de referência a fim de se avaliar a evolução da possível lesão neoplásica e das terapêuticas prescritas a cada caso.

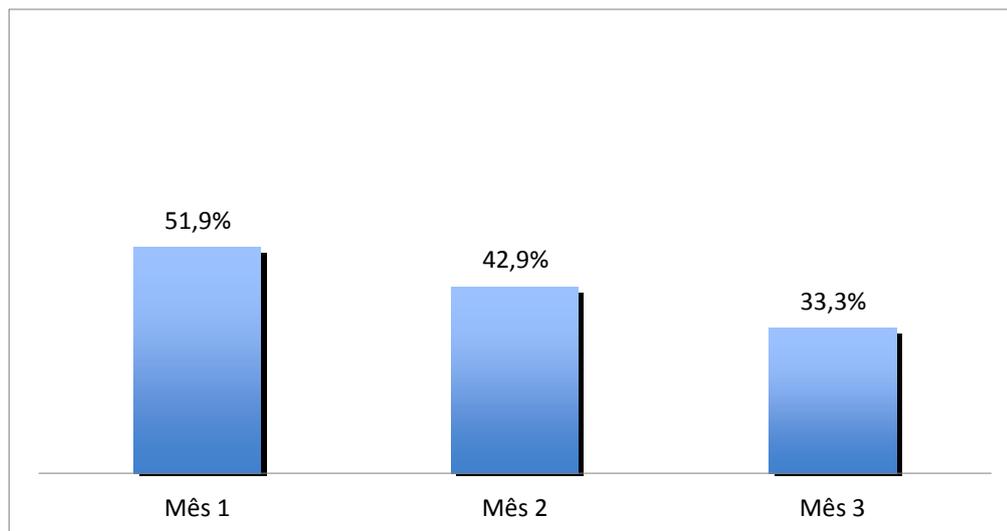


Figura 8 - Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado. Fonte: Planilha Coleta de Dados (2015).

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

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

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Não houve evolução ao longo da intervenção em decorrência de que a mamografia somente é realizada no centro de referência do estado cujo agendamento, pela demanda, demora de 3 a 4 meses após solicitação médica. Nesse sentido, quando o resultado está alterado, a atenção à saúde e o acompanhamento dessa usuária ficam circunscritos ao centro de referência, sem retorno à UBS/ESF.

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

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

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Foi realizada busca ativa das usuárias com exame citopatológico alterado, atingindo-se, respectivamente, 27, 09 e 01 usuárias, resultando em 100%.

Diante desse quadro, os ACS tiveram êxito, visto que, junto à equipe, identificaram as mulheres com exame alterado e que não haviam retornado à UBS/ESF, realizando, posteriormente, a busca ativa.

Ademais, um ponto favorável foi o registro das informações que propiciou uma identificação mais rápida e objetiva.

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.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Como mencionado anteriormente no resultado 3.2, o processo de organização do trabalho estava pautado no centro de referência do estado, único que realiza mamografia, sendo assim, quando a usuária apresentava qualquer alteração (benigna ou maligna), essa passava a ser acompanhada nesse centro.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: No primeiro mês, todas as mulheres cadastradas 244 (100%) tiveram o registro adequado, no segundo mês, 442 (100%) e no último mês 653 (100%), sinalizando um esforço coletivo para documentar as atividades.

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.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Ao longo da intervenção, todas as usuárias tiveram as atividades registradas na unidade de saúde, atingindo-se, respectivamente, 89, 187 e 248 mulheres resultando em 100%.

Acredita-se que uma ação compactuada entres os membros da equipe foi o principal fator interferente para que fosse alcançada esta meta, o que facilitou o monitoramento e a continuidade da atenção à saúde.

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.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Durante a intervenção, alcançaram-se no primeiro mês 244 usuárias, no segundo mês 442 mulheres e no último mês 653, resultando em 100%.

Como possível justificativa se citam atividades educativas realizadas na sala de espera da unidade de saúde em que se explanavam sobre a importância da realização do exame citopatológico, independente dos sintomas, principalmente para as pessoas com história familiar de casos de câncer. Também se abordavam aspectos como a multiplicidade de parceiros e os fatores de riscos, atingindo-se uma meta de 100% no primeiro mês que se estendeu nos dois meses seguintes de intervenção.

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.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Durante a intervenção, alcançaram-se 89, 187 e 248 mulheres (100%), respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês.

Similarmente ao indicador anterior, enfatizou-se a educação em saúde nas consultas individuais e nas palestras.

Objetivo 6. Promover a 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 entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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 entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Todas as usuárias receberam informações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, conforme as recomendações do MS.

## **4.2 Discussão**

Ao chegar na UBS Aygara Mota Pereira, para iniciar o meu trabalho, percebi que teria muitos desafios a enfrentar como sua localização, distante do centro, estrutura física incompleta, escassez de profissionais e de materiais / insumos. Todavia, essa realidade é comum no país, não sendo impeditiva para a realização da intervenção. Dessa forma, após a análise situacional, optou-se pela implementação da ação programática voltada ao câncer de colo de útero e de mama bem como fosse um programa modelo para outras ações programáticas, considerando-se os protocolos de saúde.

Inicialmente tive algumas dificuldades de relacionamento com a equipe, especificamente, quanto ao envolvimento dos demais membros da equipe na intervenção, tendo em vista que alguns consideravam tratar-se de uma atividade particular e/ou da especialização, sem relação com o contexto geral da UBS/ESF, da equipe, da gestão e da comunidade.

Aos poucos, mediante reuniões que envolveram também a gestão, a equipe passou a assimilar que a intervenção se tratava de uma reorganização do programa

ou ação programática na unidade de saúde e que dependia do envolvimento de todos os colegas, o que facilitou o processo.

Dessa forma, foram realizadas capacitações com vistas a qualificar as ações realizadas por todos na UBS/ESF considerando-se os protocolos do MS; ademais, tais atividades estimularam um vínculo bem como o engajamento da equipe que, de forma coletiva, planejou um cronograma das atividades e campanhas de divulgação da intervenção junto à comunidade. Assim, acredito que a equipe percebeu que era um elemento fundamental da intervenção.

Posteriormente, iniciou-se a divulgação da ação programática por meio de palestras na UBS/ESF, nas visitas domiciliares e nos atendimentos clínicos, estimulando-se a participação das mulheres da área de cobertura. Aos poucos a população foi aderindo ao serviço de saúde bem como se observou um "efeito cascata", pois, era comum uma usuária já cadastrada no programa trazer uma outra usuária na sua próxima consulta, o que auxiliou no indicador de cobertura.

O atendimento clínico foi realizado de acordo com o MS realizando-se pesquisa dos sinais de alerta para o câncer de útero e de mama e de orientações sobre DST e fatores de risco. Ademais, enfatizou-se também o registro das informações na unidade de saúde, o que contribuiu para o monitoramento e o acompanhamento de cada usuária.

Considerando-se as atividades dessa ação programática e das demais já realizadas na unidade de saúde, destaca-se que o suporte da enfermeira foi um ponto importante para a realização, por exemplo, de exames citopatológicos; ademais, a equipe de enfermagem auxiliou na organização e sistematização dos registros e no controle de solicitações e de resultados de exames.

Destacou-se também a participação dos ACS que auxiliaram na divulgação da intervenção, esclarecendo a comunidade sobre a importância de uma participação ativa nas atividades da UBS/ESF. Também participaram das capacitações e foram fundamentais na busca ativa e na escuta sensível das usuárias, visto que, houve uma demora no retorno dos resultados, o que gerou queixas. Uma outra atividade importante foi o monitoramento semanal das informações, resultado de um pacto entre os membros da equipe com apoio da gestão municipal quanto à impressão de fichas espelho.

Um fato importante advindo da intervenção foram as atividades de promoção da saúde realizadas no ambiente de espera da UBS/ESF, nas visitas domiciliares, na

campanha do "Outubro Rosa" em que se organizou a agenda em conjunto com os médicos, enfermeiras e técnicas de enfermagem a fim de atender as usuárias nos consultórios, sendo esses divididos com biombos. Também o papel dos ACS foi de grande importância para a divulgação da campanha e da intervenção bem como nas consultas individuais. Repassaram-se orientações sobre a importância do acompanhamento na unidade de saúde, prevenção de DSTs e incentivo ao uso de preservativos. Nesse contexto, o gestor contribuiu garantindo a distribuição de materiais necessários para as ações de prevenção e saúde.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a Análise Situacional tivesse discutido de forma mais ampla as atividades com a equipe, pois, havia percebido uma resistência inicial quanto à intervenção e que alguns membros a consideravam um "trabalho da especialização" sem relação com a equipe e suas atribuições / funções.

Mesmo diante das dificuldades, percebo que a intervenção trouxe um impacto positivo para a equipe, visto que, cedeu à mudança de reorganização dessa ação programática, estabeleceu-se um vínculo mais estreito entre os colegas e a comunidade. Nesse sentido, a comunidade parece ter "abraçado" o serviço de saúde, inclusive, a partir dessa ação programática voltada à mulher, alguns usuários fizeram comentários sobre a "readequação" de outras ações programáticas, destacando os futuros benefícios para os usuários e suas famílias.

A viabilidade de incorporar à intervenção a rotina do serviço pode se consolidar ainda mais, no entanto, penso que a contratação de mais médicos para a UBS/ESF seria um ponto importante para maior abrangência dessa ação programática, adotando-se, por exemplo, dois dias da semana para a atenção à Saúde da Mulher. Ressalta-se que a gestão e a secretaria municipal de saúde se mostraram conscientes de que um maior número de profissionais pode melhorar a qualidade da atenção à saúde.

## 5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados Gestores

Durante um período de 12 semanas foi realizada uma intervenção na UBS/ESF Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR para melhorar a atenção à saúde das mulheres de 25 a 64 anos considerando o câncer de colo de útero e de mama.

A Intervenção fez parte dos requisitos formativos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

A intervenção objetivou a melhoria da cobertura e a adesão, da qualidade dos serviços de saúde, do registro das informações, do mapeamento de usuárias de risco e de promoção de saúde. Ademais, buscou-se a incorporação da ação programática na unidade de saúde por meio do engajamento da equipe, da comunidade e de vocês, gestores.

Antes da intervenção verificou-se uma precariedade quanto aos registros, especialmente, em relação ao câncer de mama, sendo que, estimavam-se 248 mulheres de 50 a 69 anos. Já em relação ao câncer de colo de útero, estimavam-se 776 mulheres de 25 a 64 anos, estando cadastradas na unidade de saúde 582 (75%). Diante dessas informações, estimou-se alcançar 100% da meta do indicador de cobertura do câncer de colo de útero e 80% da neoplasia mamária e garantir a integralidade dos indicadores de qualidade do serviço de saúde.

Assim, iniciamos a intervenção organizando e distribuindo as funções dos profissionais da equipe o que possibilitou, após as 12 semanas, cadastrar 653 usuárias de 25 a 64 anos, resultando em 84,1% de cobertura e 248 mulheres de 50 a 69 anos, atingindo-se 100% da cobertura.

Em relação ao serviço de saúde, melhoramos o registro das atividades, a pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, de avaliação do risco de câncer de mama e promoção de saúde com orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Considerando-se um ponto a ser melhorado nessa ação programática seria a demora no retorno dos exames, visto que, no município, somente existe um laboratório central. Nesse sentido, gostaríamos de solicitar apoio da gestão frente à dinâmica entre a solicitação do exame, sua realização e seus resultados, que podem ser cruciais para o processo saúde-adoecimento das usuárias.

Nesse contexto, vemos que a intervenção foi incorporada à rotina da unidade de saúde e que o trabalho realizado na UBS foi e está sendo de grande importância para a comunidade, não somente pela maior qualidade do serviço de saúde como também pela maior interação entre a equipe e os usuários.

Assim, agradecemos o apoio e solicitamos que, cada vez mais, o diálogo se fortaleça em prol de uma Saúde Pública humana e acolhedora.

## 6 Relatório da intervenção para a comunidade

Estimada comunidade

Durante um período de 12 semanas foi realizada uma intervenção na UBS/ESF Aygara Mota Pereira, Boa Vista/RR para melhorar a atenção à saúde das mulheres de 25 a 64 anos em relação ao câncer de colo de útero e de mama.

A Intervenção fez parte dos requisitos formativos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

Com base na análise que realizamos da unidade de saúde em que se apontaram fragilidades, escolheu-se esse tema a fim de melhorar a saúde das mulheres da comunidade, ou seja, qualificar o serviço de saúde bem como estimular junto a vocês uma participação constante nas atividades da unidade de saúde.

Antes da intervenção notamos que nem sempre todas as atividades realizadas na unidade de saúde eram registradas, por isso, nossos dados não refletiam a realidade da comunidade. Assim, projetamos cadastrar 776 mulheres de 25 a 64 anos e 248 mulheres de 50 a 69 anos e garantir a integralidade das atividades como promoção de saúde a todas vocês.

Assim, iniciamos a intervenção organizando e distribuindo as funções dos profissionais da equipe o que possibilitou, após as 12 semanas, cadastrar 653 usuárias de 25 a 64 anos, resultando em 84,1% de cobertura e 248 mulheres de 50 a 69 anos, atingindo-se 100% da cobertura.

Em relação ao serviço de saúde, possivelmente, vocês já tenham notado melhorias como pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, de avaliação do risco de câncer de mama e promoção de saúde com orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero, além de um atendimento mais qualificado que envolveu toda a equipe, destacando-se o médico e a equipe de Enfermagem. Essas mudanças fizeram parte da intervenção e continuarão presentes na unidade de saúde.

Dessa forma, ficamos gratos pela acolhida que vocês deram à equipe, desejamos que continuem participando das atividades realizadas na unidade de saúde bem como que, como trabalhadores da saúde, procuraremos escutá-los quanto

a sugestões, opiniões e dúvidas, pois, somente com nossa união, poderemos nos aperfeiçoar para uma Saúde mais integral e humana.

## 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Fazer a especialização à distância foi um desafio para mim, como profissional, pois, inicialmente tudo parecia muito tranquilo, já que, conseguia conciliar as minhas atividades na UBS com as tarefas do curso. Porém, à medida que as unidades do curso avançavam, passei a ter muitas dificuldades em conseguir cumprir a minha carga horária extensa como médico na unidade de saúde e a dar seguimento semanal às distintas atividades que compõem o método do curso. Além do idioma que inicialmente limitou minha escrita e entendimento, por isso, busquei ajuda, uma espécie de "professora" para me ajudar na interpretação das orientações, aliado à dedicação da minha orientadora que me motivou a prosseguir nos dias difíceis.

Ao iniciar essa especialização confesso que fiquei apreensivo, devido a todas as exigências do curso e sem saber se teria condições de adequar os meus horários a extensa carga horária do mesmo. Porém, por ser um curso a distância, imaginei que seria fácil conciliar uma vez que não precisaria estudar tanto, apenas algumas horas no computador. No decorrer do curso percebi que estava enganado em relação à dedicação aos estudos, por tantas vezes quase não consegui acompanhar, e precisei de muitas horas de estudo além do estabelecido pela especialização para cumprir todas as atividades exigidas.

A fim de vencer as dificuldades elaborei uma estratégia de modo que pudesse facilitar a elaboração das tarefas que foi inicialmente baixar as orientações que me serviram de guia na realização das tarefas da maneira mais completa possível, evitando assim, vários ajustes.

Para a intervenção, considero que as capacitações realizadas na UBS, as conversas com a equipe de enfermagem, aliado ao meu atendimento clínico na UBS propiciaram uma base mais forte para a minha caminhada, visto que, notei maior vínculo entre os membros da equipe. Essa mudança foi importante, não somente, como profissional de saúde, já que, de forma positiva minhas relações interpessoais se tornaram melhores, além da formação de vínculo com a comunidade, o que me gerou uma alegria considerando-se os feedbacks que tive em que os usuários apontaram qualidades que eu mesmo não acreditava possuir.

Se iniciasse hoje o curso, buscaria uma maior organização quanto ao cronograma das atividades, a fim de não repetir as tarefas, ficar em recuperação, ou seja, começaria a estudar desde a primeira unidade, pois, de forma auto-reflexiva, me

comportei como um aluno relapso. Por isso, valorizo o curso, pois, fornece oportunidades para que o estudante continue e retome as atividades; destaco a plataforma de ensino, o suporte técnico e a motivação dos diversos orientadores que tive ao longo do curso.

Dessa forma, finalizo o curso com a sensação de que obtive maior qualidade profissional e que venci próprias limitações, além disso, acredito que contribui para a melhoria do atendimento clínico da comunidade e que essa ação programática será modelo para a reorganização de outras ações, atingindo-se distintos ciclos de vida.

## **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. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

Câncer no Mundo 2014. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/oms\\_diz\\_que\\_medidas\\_efetivas\\_prevencao\\_cancer\\_sao\\_urgentes](http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/oms_diz_que_medidas_efetivas_prevencao_cancer_sao_urgentes)>. Acesso em julho de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). In: Boa Vista - Roraima - infográficos: dados gerais do município. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=140010>

## **Anexos**

**Anexo A - Documento do Comitê de Ética**

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL





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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante