

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 9**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na  
UBS Manoel Auspicio Bezerra, Caraúbas-RN**

**Marnolis Roche Segura**

**Pelotas, 2016**

**Marnolis Roche Segura**

**Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama  
UBS Manoel Auspicio Bezerra, Caraúbas-RN**

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 de Oliveira Meller

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

S456m Segura, Marnolis Roche

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Manoel Auspicio Bezerra, Caraúbas-RN / Marnolis Roche Segura; Fernanda de Oliveira Meller, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

95 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. Meller, Fernanda de Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho de conclusão de curso a minha bonita e unida família, especial à minha esposa que sempre esteve ao meu lado no pensamento, com uma palavra de incentivo nos momentos de desânimo, um abraço e muitas orações nos momentos de vitória e dificuldades, na educação de nossa filha, ficando eu ausente, me presenteando com o que é de valor imensurável: sua fé, confiança, fidelidade, experiências de vida e infinito amor. Sem este alicerce, com certeza não teria conquistado mais essa etapa de minha vida.

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus, pelo seu grande amor e presença constante em minha vida. À minha orientadora, Fernanda de Oliveira Meller, pelo incentivo, paciência e grande ajuda, sem os quais o presente trabalho não teria sido possível. Aos companheiros de trabalho, às enfermeiras e, principalmente, aos agentes de saúde pelo apoio cotidiano no desenvolvimento do trabalho, sempre me apoiaram e contribuíram com seu saber. A minha família pela força e compreensão; que sempre apoiou as minhas decisões. Enfim, a todos que colaboraram para a realização deste trabalho.

## Resumo

SEGURA, Marnolis Roche. **Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama UBS Manoel Auspicio Bezerra, Caraúbas-RN.** 2016. 93f. 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 Instituto Nacional de Câncer (INCA) diz que, nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres brasileiras, com um risco estimativo de 15000 casos novos para o ano 2015. Uma redução de 80% da mortalidade pode ser alcançada por meio do rastreamento para a detecção da doença entre mulheres assintomáticas, na faixa etária de 25 a 64 anos, mediante o exame de Papanicolau e o tratamento das lesões com potencial de malignidade; a cobertura da população feminina em relação à prevenção é um elemento primordial no controle deste tipo de câncer. No Brasil, a maior causa de morte entre as mulheres é a neoplasia da mama e, mundialmente, somente dá lugar ao câncer de pulmão. De acordo com o INCA a estimativa para 2015 é de que mais de 57 mil brasileiras adquiram a doença de mama, mas a detecção precoce está ao alcance de todas e pode salvá-las. As formas mais eficazes de detecção para o câncer de mama são o autoexame, o exame clínico e a mamografia. Até 90% dos casos podem ser curados se o nódulo for descoberto antes de atingir dois centímetros. Através do projeto de intervenção desenvolvido para a especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), buscou-se a melhoria da detecção do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Manoel Auspicio Bezerra, Caraúbas-RN. O projeto de intervenção foi desenvolvido no período de doze semanas e teve como universo de estudo as mulheres entre 25 a 64 anos para detecção de câncer de útero e as mulheres entre 50 a 69 anos para detecção de câncer de mama pertencente à área de abrangência da unidade de saúde. Com o desenvolvimento da intervenção conseguimos aumentar o indicador de cobertura de nossa população feminina para a faixa etária de 25-64 anos em 85,9% (507 mulheres) e em 54,3% (102 mulheres) para as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, assim como alcançar 100% daquelas entre 25-64 anos com orientação sobre doença sexualmente transmissível e fatores de risco. A intervenção propiciou o trabalho integrado da equipe, permitindo assim aumentar o nível de conhecimentos relativos ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da prevenção e detecção precoce de câncer de colo de Útero e de Mamas. O impacto da intervenção foi muito grande melhorando-se assim o atendimento prestado à comunidade, melhoramos também nosso acompanhamento e monitoramento das mulheres em relação ao cumprimento da realização dos exames de prevenção de câncer de útero e de mama (mamografias). Após o desenvolvimento da intervenção podemos dizer que a mesma encontra-se incorporada à rotina do serviço da UBS.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	60
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	61
Figura 3	Fotografia Atendimento clínico das mulheres	79
Figura 4	Fotografia Atendimento clínico e conhecimento do autoexame das mamas	80
Figura 5	Fotografia Busca ativa pelos ACS das mulheres com exames em atrasos	81
Figura 6	Fotografia Capacitação da equipe	82
Figura 7	Fotografia Cadastramento das mulheres da área de abrangência pelos ACS	83
Figura 8	Fotografia Coleta do exame citopatológico	83
Figura 9	Fotografia Grupo de mulheres em no sitio Miranda	84
Figura 10	Fotografia Incorporação da odontóloga e assistente de saúde bucal a nossa equipe e intervenção	85
Figura 11	Fotografia Palestra sobre prevenção de câncer de colo de útero, mama e DST, realizada no sitio 1 de Maio	86
Figura 12	Fotografia Preenchimento das fichas espelhos	87
Figura 13	Fotografia Reunião da equipe para planejamento e avaliação da ação programática	88

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DTS	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMMB	Programa Mais Médicos Brasil
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RMN	Ressonância Magnética Nuclear
RN	Rio Grande do Norte
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Tomografia Axial Computorizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UFPel	Universidade Federal de Pelotas

## 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.....	26
2. Análise Estratégica.....	28
2.1 Justificativa.....	28
2.2 Objetivos e metas.....	31
2.2.1 Objetivo geral.....	31
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	31
2.3 Metodologia.....	33
2.3.1 Detalhamento das ações .....	33
2.3.2 Indicadores .....	46
2.3.3 Logística.....	50
2.3.4 Cronograma.....	54
3 Relatório da Intervenção.....	56
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	56
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	57
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	58
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	58
4. Avaliação da intervenção .....	59
4.1 Resultados .....	59
4.2 Discussão.....	67
5 Relatório da intervenção para gestores .....	71
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	75
Referências .....	77
Apêndices.....	78
Anexos .....	89

## **Apresentação**

O presente trabalho de conclusão de curso em Especialização em Saúde da Família modalidade a distância da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), é o resultado das atividades que foram desenvolvidas ao longo do curso.

A intervenção, que deu origem a este trabalho, visou usuárias na detecção do câncer de colo de útero e de mama. A mesma foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel Auspicio Bezerra, Caraúbas-RN

Este trabalho é o relato do processo, sendo composto por: Análise Situacional, Análise Estratégica, Projeto de Intervenção, Relatório da Intervenção, Avaliação da intervenção, Relatórios da intervenção e Reflexão Crítica.

A primeira seção apresenta a Análise Situacional da UBS Manoel Auspicio Bezerra.

Na segunda seção será descrita a Análise Estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma do projeto de intervenção.

A terceira seção traz o Relatório da Intervenção, assim como as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações previstas que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e a sistematização dos dados, bem como a análise da viabilidade de incorporação das ações ao serviço.

Na quarta seção será descrita a Avaliação da Intervenção, na qual serão apresentados os resultados e a discussão.

A quinta e sexta seção apresenta o relatório aos gestores e à comunidade.

A sétima seção aborda a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, temos as referências usadas no trabalho, apêndices e anexos.

## **1 Análise Situacional**

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

Nossa equipe de saúde da família trabalha na Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel Auspicio Bezerra na comunidade rural de Miranda com uma população cadastrada de 2269. A equipe está conformada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma assistente de odontologia e uma odontóloga, mas este serviço de odontologia tem muita instabilidade. Em relação à estrutura física, a UBS conta com uma pequena recepção, um consultório para o médico, uma para a enfermeira e uma para odontologia, mais dois banheiros. Nossa equipe tem consulta duas vezes na UBS e o restante das consultas é feita nas comunidades conforme a necessidade, uma a duas vezes ao mês. Neste primeiro nível de contato são fornecidas, pelo médico e pela enfermeira, consultas de atenção pré-natal, puericultura, planejamento familiar, controle a doenças crônicas, doenças transmissíveis em consultas agendadas, consultas programadas e de cuidado contínuo, assim como atendimento de urgência e de demanda livre.

Temos ainda dificuldade com o cadastramento atualizado de nossa população, com o trabalho nos programas, na integração do odontólogo a nossa equipe e com problemas estruturais da UBS. A equipe participa de outras atividades pela saúde planejadas pelo município de saúde, como campanhas de Bom Viver, vacinação, rastreamento de câncer de mama e colo de útero, hanseníases, vigilância sanitária, aleitamento materno, entre outras. A proximidade da equipe aos diferentes sítios de atendimento, a preparação técnico científica dos profissionais, a vontade dos ACS da equipe e o pensamento positivo sem se importar com o tamanho dos problemas, fazem um sucesso maior de nosso trabalho na busca de melhores resultados na gestão de saúde.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Caraúbas é um município brasileiro localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, na microrregião da chapada de Apodi e na mesorregião oeste potiguar no nordeste do país. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2014, sua população era estimada em 21750 habitantes (IBGE, 2014). Sua área territorial é de 1.095.006 km<sup>2</sup> localizando-se a uma distância de 296 km da capital do estado, Natal. Com uma taxa de urbanização de 70% e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,638, considerado como médio pelo Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD).

O município conta com 14 UBS e 14 Estratégia em Saúde da Família (ESF), sendo 5 ESF distribuídas na zona urbana e 9 ESF na zona rural do município. Existem 3 UBS vinculadas ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Além disso, conta-se com um Núcleo de apoio à saúde da família (NASF), um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma casa do idoso e uma unidade móvel da saúde. Em nosso município temos especialidades, como: um pediatra, um psiquiatra, um ortopedista, um dermatologista, um cardiologista um gastroenterologista e serviço de cirurgia geral, também temos serviços de ultrassonografia e endoscopia. É muito difícil os usuários serem atendidos por eles, pois acredito que existe um inadequado planejamento das consultas assim como instabilidade na frequência das mesmas. Contamos também com um hospital municipal que presta serviços 24 horas com muita instabilidade no plantão por parte dos médicos, apresentando dificuldade com as emergências. Os usuários têm que ser encaminhados para serviços mais resolutivos através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Temos 3 laboratórios na cidade relacionados com o SUS que fazem os exames de rotina, como hematologia completa, glicemia em jejum, colesterol, triglicérides, ácido úrico, sumário de urina e parasitológico em fezes. Os usuários para fazer os exames têm que marcar na secretaria e, muitas vezes, não têm vagas suficientes. Dessa forma, muitos usuários não podem fazer e têm que pagar para fazer de forma particular. Os resultados dos exames de HIV, hepatite B e toxoplasmose demoram mais de 40 dias. Os outros complementares, como Ressonância Magnética Nuclear (RMN), Tomografia Axial Computadorizada (TAC) e

Mamografia são marcados pela secretaria e demoram até um ano, o mesmo acontece com as especialidades que não temos no município.

A UBS Manoel Auspicio Bezerra encontra-se na área rural, o vínculo com o SUS está estabelecido, os usuários são encaminhados aos serviços regulados pela secretaria de saúde, da mesma forma os recursos chegam através do gestor, o sistema de informação também é derivado ao SUS. O modelo de atenção é ESF. Na UBS atua uma equipe de saúde da família composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, seis ACS, um técnico em odontologia e um odontólogo, este último como muita instabilidade.

Temos um consultório para o médico, outro para a enfermeira e outro para o odontólogo, uma sala de recepção muito pequena, mais dois banheiros. O teto tem infiltrações devido às chuvas e tem excrementos de morcegos, as portas e janelas estão em precárias condições, não temos uma sala de curativo e uma sala de vacinas onde se podem realizar todos os procedimentos. Por enquanto, o consultório da enfermeira é usado para tudo, não tem depósito de lixos, não tem sala de esterilização. Da mesma forma ocorre com o equipamento que impede dar um serviço de qualidade a nossos usuários, contamos somente com um aparelho de pressão e um estetoscópio para uso do técnico de enfermagem, o qual impossibilita que o enfermeiro tenha resolutividade, sobretudo quando precisa fazer atenção a grávidas e consultas de HIPERDIA.

Também temos dificuldade para poder classificar o usuário para posterior planejamento, pois não contamos com oftalmoscópio e, em muitas ocasiões, temos que encaminhar os usuários para o hospital por motivo de doenças que podem ser resolvidas na unidade, o que provoca insatisfação da população, que chega ao serviço procurando melhorar seu estado de saúde. Não temos farmácia, então os usuários têm dificuldade para receber os medicamentos, e o mesmo ocorre com os medicamentos classificados para urgência médica que não são suficientes, não tem material de sutura. Também não temos internet, bibliografias, folhetos.

A mesa para exames ginecológicos fica dentro do consultório do enfermeiro, o que impede, em muitas ocasiões, o desenvolvimento do processo. Além disso, temos falta de equipamento básico para o diagnóstico, como estetoscópio e oftalmoscópio. Considero que nossa UBS é inadequada para o acesso de idosos e portadores de deficiências, tem falta de corrimãos, rampas, banheiros adaptados para os cadeirantes e salas de espera adequada às necessidades, dificultando

assim o acesso aos serviços de saúde. Mas hoje, com o envelhecimento populacional, o aumento da demanda de idosos, o aumento das doenças crônicas e a utilização das UBS por pessoas com deficiência física, torna-se indispensável a intervenção institucional no sentido de qualificar e promover melhorias na estrutura das UBS.

Levando em conta as dificuldades e limitações encontradas, creio que nossa UBS precisa e necessita de ajuda por parte dos funcionários públicos e políticos, secretaria de saúde, prefeitura, etc., para assim melhorar as condições estruturais. Para trabalhar em melhores condições e realizar uma atenção médica de qualidade para satisfação e melhora da saúde da população, acredito que, diante da situação atual da UBS, a primeira prioridade é a resolutividade da falta de equipamento básico para o diagnóstico, como aparelho de pressão, estetoscópio e oftalmoscópio que são essenciais para o diagnóstico. Além disso, outra prioridade são os medicamentos para urgência para que nosso serviço funcione com qualidade, resolutividade e assim possamos buscar a satisfação de nossos usuários.

Todas essas situações são debatidas na reunião da equipe, para lograr resultados de trabalho, pois é muito importante que os próprios trabalhadores entendam a situação para dar uma resposta adequada aos usuários. Da mesma forma, essas situações são comunicadas ao gestor do município, e continuaremos fazendo nosso trabalho para garantir que nossos usuários tenham os serviços garantidos e que fiquem satisfeitos com nossa atenção.

Em relação às atribuições da equipe, cada ACS tem sua área de abrangência, mas nenhuma mora nelas. Trabalha-se com uma carga horária de 40 horas semanais, sendo que o médico tem 8 horas da semana para realizar o curso de especialização. Realizam-se ações programáticas de consultas médicas diárias, consultas de puericultura, gestantes, controle de HIPERTENSÃO, saúde do idoso, saúde reprodutiva, coleta de amostras para citologia oncológica, vacinação, assim como visitas domiciliares. Realizam-se também atividades com grupos específicos.

Tendo em vista a realidade da equipe de trabalho e fazendo uma reflexão do trabalho que fazemos para garantir a saúde da população, entendo que ainda temos muito por fazer, como buscar a participação de todos os profissionais da UBS no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, pois em nossa UBS, somente os ACS participam deste processo. A unidade tem como princípio o acolhimento, escuta e busca dar resposta positiva aos usuários. Em certas

ocasiões tenho limitações de resolutividade devido a condições estruturais e dificuldade com os medicamentos em nosso serviço, também temos problemas com a necessidade de encaminhamento a outras especialidades devido a que as mesmas são resolvidas depois de 30 dias. Na maioria das vezes demora vários meses. Fazemos diagnóstico oportuno, mas o usuário não pode receber atenção especializada, o que deteriora seu estado de saúde; em muitas ocasiões não têm condições econômicas para frequentar redes privadas da atenção. As relações de vínculo e responsabilidade entre as equipes e a população adstrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, são desenvolvidas pela equipe.

Além de ter um aumento da demanda espontânea, não deixamos de garantir uma atenção integral ao usuário, baseada na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, assim como em vigilância à saúde. Não acontece o trabalho interdisciplinar e nas redes de atenção, pois não existe essa articulação quando um usuário precisa de outro serviço e não tem acessibilidade ao mesmo. Muitas das carências da UBS ocorrem devido ao mau gerenciamento dos insumos necessários

Trata-se sobre este tema nas reuniões de equipe, assim como individualmente com os gestores de saúde, mais infelizmente não temos respostas. Os ACS ainda têm deficiências nas zonas geográficas adstritas, não têm o cadastramento atualizado e não orientam adequadamente a população sobre os serviços de saúde, o que dificulta para estabelecer prioridades do atendimento e planejamento. Acho também que em nosso município realizam-se poucas atividades de qualificação para os profissionais e, principalmente, para os ACS. Também temos pouca participação do odontólogo em atividades de grupos, bem como nas reuniões de equipe devido à instabilidade.

Fazendo uma análise da situação da equipe de trabalho, podemos apreciar que a solução para maioria dos problemas pode ser uma intervenção do gestor municipal na resolutividade dos principais problemas encontrados, assim como o cumprimento das funções dos membros de equipe e da fiscalização dos processos feitos na UBS. Ainda temos muito que fazer para lograr transformações na logística do trabalho de nossa equipe e poder brindar um serviço com integralidade na atenção para garantir um serviço de qualidade e, o mais importante, que nossos usuários confiem no SUS e que a comunidade ganhe em responsabilidade e participação social para lograr transformações em seu estado de saúde.

Na UBS há apenas uma equipe de saúde da família. Considero que é adequado ao tamanho do serviço, tendo em vista que a população da área não é maior de 3000 habitantes. Temos um total de 2269 pessoas cadastradas (1188 do sexo masculino e 1081 do sexo feminino), com uma distribuição por sexo e faixa etária da seguinte maneira: menores de 1 ano temos um total de 38 (18 do sexo masculino e 20 do sexo feminino), de 1 a 4 anos temos um total de 18 (8 do sexo masculino e 10 do sexo feminino), de 5 a 14 anos temos um total de 334 (165 do sexo masculino e 169 do sexo feminino), de 15 a 59 anos temos um total de 1564 (826 do sexo masculino e 738 do sexo feminino).

Quanto ao acolhimento da demanda espontânea, posso dizer que na UBS não contamos com recepcionista. Como falei em outras reflexões, tenho problemas estruturais que dificultam o processo, além da falta do cumprimento das funções dos membros da equipe. Falo isso, pois a técnica de enfermagem ou os ACS recepcionam os usuários e esses são conduzidos à consulta do médico, em muitos casos para procedimentos simples, como a aferição da pressão arterial, o que afeta o atendimento, sobretudo de usuários que requerem ser avaliados com rapidez. Considero muito importante o papel do enfermeiro assim como de todo o restante da equipe, dessa forma poderia brindar um serviço com mais qualidade tanto em relação à demanda espontânea como nos casos previamente agendados.

É muito importante também fazer uma correta avaliação do risco e vulnerabilidade, dessa forma a equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea.

É necessária a ampliação da capacidade clínica para garantir um atendimento integral ao usuário baseado na identificação de risco de vulnerabilidade, assim como a atuação em cada caso para dar resolutividade aos problemas apresentados pelos usuários. Devemos buscar que o enfermeiro realize a primeira escuta atendendo a demanda espontânea e também aos usuários agendados, neste caso o médico faz a retaguarda tanto das urgências como dos usuários previamente agendados. Isso tem como principal vantagem a potencialização do vínculo e responsabilização entre equipe e população adstrita. Considero de muita importância o estabelecimento e cumprimento dos fluxogramas partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato e de que, se houver situações imprevistas, seja feita avaliação e definição de oferta de cuidado. Acredito

que não se deve burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe.

Em relação à saúde da criança, temos em nossa UBS um total de 38 crianças menores de um ano. Dessas, 18 são do sexo masculino e 20 são do sexo feminino. A estimativa é de 33 crianças, então a cobertura ultrapassa 100%. Todas as crianças têm consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da saúde, não temos nenhuma criança com atraso da consulta agendada em mais de sete dias. Para um total de 15 crianças (39,5%) foi realizado o teste do pezinho até sete dias, porque este teste só é feito em uma UBS da cidade no horário da manhã e um dia por semana, o que torna muito difícil para as mães levarem suas crianças para fazer o teste até sete dias, uma vez que moram longe em uma área rural e com dificuldade do transporte. O restante das crianças (60,5%) fez o teste entre os dias cinco e dez após o nascimento.

A todas as crianças foi realizada a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, e nenhuma criança tem triagem auditiva porque este teste não é feito em nosso município. Todas as crianças têm monitoramento do crescimento na última consulta, monitoramento do desenvolvimento, receberam orientação para aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes e têm as vacinas em dia. Só temos dificuldades com avaliação de saúde bucal por instabilidade do odontólogo.

Fazemos atendimento de puericultura para os grupos etários menores de 12 meses, de 12 a 23 meses e de 24 a 72 meses, uma vez por semana de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Nos atendimentos participam a enfermeira, o médico e a técnica de enfermagem, em cada atendimento solicitamos a caderneta da criança onde se preenchem as informações atuais da criança.

Durante a puericultura são desenvolvidas muitas ações no cuidado às crianças, como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal e saúde mental. Além disso, os profissionais de saúde fornecem para as mães sobre dicas de alimentação saudável, explicam o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, como reconhecer sinais de

risco na curva de crescimento, chamam a atenção para a data da próxima consulta e para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Sempre após a consulta de puericultura a criança sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Também existe oferta de atendimento para crianças de até 72 meses de idade com problemas de saúde agudos, mas não existe excesso de demanda. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados nos prontuários médicos, formulário especial da puericultura e ficha-espelho da vacina, existindo um arquivo específico para os registros dos atendimentos, que são revisados mensalmente pela enfermeira, pelo médico e pela técnica de enfermagem, o qual é de muita importância para verificar crianças faltosas, atrasos de vacinas, crianças de risco e avaliar a qualidade do programa. Na UBS existe o programa BOLSA FAMÍLIA, sendo os ACS os responsáveis pelo cadastramento e a enfermeira responsável pelo envio dos cadastros à secretaria municipal de saúde.

Os profissionais utilizam classificação para identificar crianças de alto risco, assim como utilizam protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde, como encaminhamento para atendimento nas especialidades e encaminhamento para serviços de pronto atendimento. A equipe da saúde da UBS realiza atividades com grupos de mães das crianças da puericultura uma vez ao mês feitas no âmbito da UBS, nas escolas e em associações comunitárias, com boa participação das mães e outros familiares, onde se explicam e orientam temas de muito interesse para todos. Há participação dos membros da equipe (médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS).

Temos dificuldade com os testes do pezinho e a triagem auditiva, que afetam o programa, pois os testes são de muita importância para detectar doenças que podem alterar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, assim como deficiências auditivas, sendo de muito valor fazê-los nos primeiros dias de vida para detectar a doença e garantir o tratamento oportuno. Outra dificuldade é que não temos médicos pediatras para avaliação das crianças, além da instabilidade do odontólogo para avaliação da saúde bucal das crianças. Todas essas dificuldades têm sido mencionadas aos nossos gestores da saúde e à secretaria municipal da saúde, a fim de melhorar o programa e lograr uma atenção de qualidade para nossas crianças que são o futuro do BRASIL.

Quanto ao pré-natal, temos um total de 22 gestantes cadastradas, 4 no 1º trimestre, 12 no 2º trimestre e 6 no 3º trimestre, totalizando 97% da cobertura de pré-natal, segundo a estimativa que é de 23 gestantes. Um total de 21 gestantes iniciou o controle pré-natal no 1º trimestre (95%), apenas uma gestante teve captação tardia, já que estava fora de nossa área. Todas as gestantes estão com consultas em dia de acordo com o calendário do ministério de saúde, todas receberam vacina antitetânica e hepatite B, e estão tomando o sulfato ferroso. Além disso, todas foram orientadas para aleitamento materno. Por outro lado, só temos um total de 15 gestantes com atendimento bucal (68%), devido à instabilidade do odontólogo. Lembrando que nossa área é muito carente e tem dificuldade para receber atendimento bucal em outra área do município. Outra dificuldade é que não se realiza exame ginecológico em nenhum trimestre por não ter as condições necessárias. Não se realiza exame com espéculos, mas todos os demais procedimentos e manobras do exame físico de uma gestante são realizados.

Em relação ao puerpério temos em nossa UBS um total de 38 mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses, correspondendo a uma cobertura de 100%. Todas tiveram sua primeira consulta puerperal antes dos 42 dias, e foram captadas nos primeiros 7 dias de puerpério. Todas foram registradas, receberam orientação sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo, sobre planejamento familiar e tiveram as mamas e abdômen examinados, não tiveram intercorrências.

Fazendo uma breve descrição do atendimento pré-natal e do puerpério na UBS, é bom lembrar que quando nós chegamos na UBS não existiam boas condições para fazer um atendimento pré-natal e de puerpério; em nenhum dos 9 sítios onde realizamos atendimento havia um local para fazer a consulta, não tinham macas para o exame físico, balança para adultos, iluminação precária, etc., as gestantes tinham que viajar até nossa UBS a uma distância de 10 a 20 km para receber sua consulta pré-natal, algumas vezes em carroças ou a pé, em um área de uma população muito carente e falta de transporte, mais com ajuda de cada membro do equipe de saúde, da secretaria municipal de saúde e da própria comunidade, conseguiu-se ter em cada sitio um lugar para os atendimentos com condições adequadas para uma atenção de qualidade para que cada gestante seja atendida como elas merecem.

Atualmente em nossa UBS e em outros sítios se realizam os atendimentos de pré-natal planejados de acordo com cada idade gestacional da gestante conforme o protocolo do ministério de saúde. Sempre são feitos no horário da manhã pela enfermeira ou pelo médico. Todas as gestantes saem da UBS com a próxima consulta programada e agendada, também as gestantes com problemas de saúde agudos são atendidas e avaliadas em conjunto pelo médico e pela enfermeira. São realizadas ações no cuidado de gestantes, como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, controle de cânceres de mamas e colo de útero, imunização, planejamento familiar, aleitamento materno.

Realizamos atividades com grupo de gestante uma vez ao mês onde são tratados de todos os temas em relação aos cuidados, hábitos alimentares saudáveis, aleitamento materno e muitos outros de interesse às gestantes. Contamos com a participação dos membros da equipe (médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS). Os atendimentos das gestantes são registrados em prontuário clínico, formulário especial de pré-natal. Existe um arquivo para os registros dos atendimentos das gestantes que é revisado periodicamente a cada 15 dias para detectar gestantes faltosas, aquelas em data provável de parto e avaliar a qualidade do programa.

Existe o programa de SISPRENATAL onde a enfermeira cadastra as gestantes e se envia à secretaria municipal de saúde. Realizamos a cada mês avaliação e monitoramento do programa de pré-natal, sendo a reunião de equipe um espaço adequado para esta avaliação, a fim de lograr uma maior qualidade do programa. Ainda temos algumas dificuldades como a atenção bucal da gestante, devido à instabilidade do odontólogo, embora se saiba que a saúde bucal é muito importante para o desenvolvimento da gravidez. Essa situação foi conversada com o nosso gestor e está em via de solução.

Nos últimos meses, também estamos com dificuldades com os exames complementares das gestantes, já que a secretaria não têm vagas para fazê-los e demoram até 2 meses para que se possa fazer. Muitas gestantes não podem fazer particular por serem muito pobres. Também temos dificuldade com atenção à gestante de alto risco, uma vez que não temos um especialista em obstetrícia para sua avaliação. Se melhorarmos estas dificuldades acho que nosso atendimento e controle do pré-natal terá alta qualidade e se melhorará muito o programa de pré-natal e puerpério.

Em relação ao controle do câncer de colo de útero, a cobertura é baixa para (59,8%), com um total de 353 mulheres entre 25 a 64 anos de residentes na área e acompanhadas na UBS, em relação à estimativa de 590. Falamos do número de mulheres que foram cadastradas e acompanhadas por exames citopatológicos e que estão registradas no livro de registro existente em nossa UBS. O livro de registro só tem registrado um total de 353 exames citopatológicos nos últimos dois anos: de 2013 a 2014 um total de 140 e de 2014-2015 um total de 213 totalizando 353. Temos um total de 213 (36,1%) mulheres que têm exame citopatológico para câncer de colo do útero em dia; neste caso nos referimos só às mulheres que fizeram o exame citopatológico neste último ano (junho 2014 a junho 2015), pois como falei anteriormente nossa UBS tem um livro de registro de dois anos apenas, onde só têm registrada as mulheres com cadastramento e acompanhamento nos dois últimos anos (2013 a 2015). São registrados poucos dados, como os nomes das mulheres, idade, data de coleta do exame e resultados.

Não sabemos quem tem exames em dia, quantos casos novos têm, quantas com seguimento, quantas delas que fizeram em 2014 têm que fazer este ano ou está dentro de 3 anos de acordo com o programa, quantas mulheres já não pertencem ao programa, quantas mulheres se recusam a fazer o exame, quantas fizeram os exames em outra unidade da saúde. Além disso, não é possível avaliar quantos exames citopatológicos para câncer de colo de útero temos com mais de 6 meses de atraso. Todas as mulheres (353) têm avaliação de risco para câncer de colo de útero e são investigadas e orientadas sobre o tabagismo. Outro indicador que temos em 100% (353) é a orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e orientação sobre DSTs. Não temos exames citopatológicos para câncer de colo de útero alterados, todos os exames coletados (353) estão com resultados de amostra satisfatória.

Olhando os indicadores assim como os poucos dados encontrados no livro de registro do programa, podemos apreciar que o trabalho deste programa não é feito com qualidade pela nossa equipe básica da saúde. Em nossa UBS se realiza a coleta de exame citopatológico duas vezes ao mês, acontece na manhã e na tarde, pois trabalhamos em dois sítios em um dia. A coleta é realizada pela enfermeira, e os profissionais de saúde de nossa UBS orientam todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Aproveitamos nosso contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar a detecção

do câncer de colo uterino e ações de orientação sobre os malefícios do tabagismo. São realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, são utilizados rastreamentos oportunistas e organizados e durante o exame citopatológico investigamos os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres. Nos últimos três anos não temos mulheres com exame citopatológico alterado, os resultados dos exames são registrados no livro de registro e prontuários médicos, mas não temos arquivos específicos para os registros dos exames, assim não se pode verificar mulheres com exame de rotina em atraso nem avaliar a qualidade do programa.

Nossa equipe realiza atividades com grupos de mulheres uma vez por mês no âmbito da UBS e associação comunitária, onde falamos sobre a importância do exame citopatológico, fatores de risco, prevenção de enfermidades de transmissão sexuais e temas de muito interesse para a saúde da mulher. Na reunião da equipe mensal se trata muito pouco do tema do programa porque não existe uma boa avaliação da qualidade do programa, mas é importante assinalar que desde nossa chegada à na UBS este programa tem melhorado, incrementando o número de exames coletados por ano; durante este mês só foram feitos 4 exames porque a enfermeira está de férias, com certeza ainda temos muitas dificuldades como o registro do exames, resgatar as mulheres que fazem o exame em outras unidades da saúde, ter conhecimento de quantas mulheres temos em dia, quantas atrasadas e tomar um espaço em nossa reunião para tratar este programa e dar o valor e importância para a saúde da mulher.

Tenho consciência de que devemos trabalhar organizados e em equipe, iniciar um cadastramento atualizado das mulheres da faixa etária prioritária que pertencem ao programa, identificar aquelas que têm risco aumentado, quantas não têm feito o exame, quantas fizeram e quantas estão com atraso, quando e em que data devem de fazer o exame, conhecer a causa do atraso, etc., criar um arquivo para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados para garantir o atendimento, assim como a revisão periódica do exame atrasado, acompanhamento com exame alterado, verificação dos registros e avaliação dos resultados do programa.

Devemos fazer palestra sobre o tema com as mulheres sobre a importância que tem o acompanhamento na consulta de saúde integral da mulher, realizar reuniões de equipe, a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das

ações da equipe com utilização dos dados presentes no sistema de informação, realizar em nossas comunidades abordagem de promoção, prevenção e rastreamento de preços, lograr que nossos ACS entrem em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas relativas ao controle do câncer do colo do útero, visando à promoção da saúde, à prevenção e ao acompanhamento das mulheres e, o mais importante, o trabalho em equipe.

Com respeito à cobertura do Controle do câncer de mama, posso dizer que temos um total de 61 mulheres entre 50 e 69 anos (32,4%) residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, em relação à estimativa que é 188. Fazendo uma avaliação dos indicadores propostos, um total de 14 mulheres tem mamografia em dia (7,4%) e um total de 47 mulheres estão com mais de três meses de atraso. Temos 100% do exame clínico das mamas, 100% das mulheres têm avaliação de risco para o câncer de mama e orientação sobre prevenção do câncer. Para mim tem sido muito importante esta semana do curso, pois é possível fazer uma revisão do tema e considero muito importante encaminhar nosso trabalho para lograr a estabilidade do programa, assim como garantir um serviço de qualidade a nossos usuários, além do mais importante da análise que é refletir sobre o tema e modificar metodologias de trabalho.

Em nossa UBS são realizadas ações de rastreamento do câncer de mama como exame clínico de mamas e solicitação de mamografia, são realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, de estímulo à prática regular de atividades físicas e orientação sobre os malefícios do consumo excessivo do álcool. Também é feita educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, realizamos rastreamento do câncer de mama todos os dias da semana, os quais são realizados pelo médico e pela enfermeira, também se aproveita o contato com as usuárias para verificar a necessidade de realizar ações de rastreamento do câncer de mama, e utilizamos rastreamentos oportunistas e organizados.

Nos últimos três anos não foram identificadas mulheres com mamografias alteradas. Como falei não existe um arquivo específico para os registros dos resultados da mamografia, são registrados em prontuários médicos, mas não podemos verificar mulheres com exames de rotina em atraso e nem avaliar a qualidade do programa, e em nossas reuniões da equipe não se avalia o programa. Em nosso município não temos mamógrafo e pelo SUS não é possível realizar

mamografias. Além disso, a maioria das mulheres de nossa área não pode pagar para fazer, sendo está uma grande dificuldade do programa em nossa UBS e município.

Com respeito ao trabalho na UBS posso refletir que temos que reforçar o atendimento a este grupo de mulheres pela importância que tem o diagnóstico precoce desta doença, o primeiro passo seria elaborar uma forma de registro que nos permita avaliar a situação real de cada uma das usuárias, fazer uma pesquisa sobre quantas delas fizeram mamografia e exame de mama. Outro aspecto que temos que levar em conta é a criação de um arquivo para registrar a usuária e facilitar o desenvolvimento do programa, em forma geral traçar ações que garantir um atendimento ótimo às usuárias.

Fazer uma atualização do cadastro das mulheres que estão nesse grupo de idade (50-69 anos) para poder registrar as que estão sem acompanhamento, dessa forma poder lograr o diagnóstico oportuno das doenças. Fazer visitas domiciliar àquelas que não têm acompanhamento para planejamento das consultas e lograr fazer a mamografia a todas conforme a idade. Lograr que os profissionais da equipe tenham o conhecimento necessário para orientar aos usuários assim como para fazer o trabalho necessário para o fortalecimento do programa.

É muito importante também aproveitar todos os momentos em que temos contato com as mulheres para fazer promoção de saúde com respeito ao tema e lograr que em nosso município se possa fazer a mamografia com ajuda dos gestores públicos e da saúde.

Nossa UBS tem um total de 215 hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados (46%), em relação à estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP) de 470 hipertensos. Deles, um total de 112 são do sexo masculino (52%) e 102 do sexo feminino (48%), achamos que é muito baixa estas cifras, já que acreditamos que existe uma morbidez oculta desta doença, assim como existem usuários que são hipertensos, mas fazem o acompanhamento em outra área e/ou clínica particular, usuários que abandonaram o tratamento farmacológico e deixaram de assistir a consulta de seguimento ou outros que nunca têm assistido a nossa UBS; mas acreditamos e estamos conscientes de que o trabalho de pesquisa e rastreamento para o diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é ainda muito deficiente por nossa equipe da saúde, principalmente

pelos ACS, mas temos em conta que eles são a base fundamental de nossa equipe na comunidade, por isso devemos trabalhar todos como um equipe neste sentido.

Em nossa UBS se realiza atendimento de adultos portadores de HAS todos os dias de segunda à quarta, de manhã e de tarde, pois trabalhamos cada dia em uma comunidade, em ocasiões até em dois por dia, participam dos atendimentos dos adultos com HAS o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem. Em cada consulta os usuários são avaliados integralmente, explica-se a cada usuário como reconhecer sinais de complicações da HAS, são desenvolvidas ações no cuidado aos portadores de HAS tais como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde mental, do alcoolismo, de obesidade, do sedentarismo, do tabagismo e problemas de saúde bucal avaliados por nós.

Após a consulta o adulto com HAS sai da UBS com a próxima consulta programada. São realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudável, para o controle do peso corporal, de estímulo à prática regular da atividade física, orienta-se sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, existe oferta de atendimento para adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido à HAS, mais não existe excesso de demanda por esta causa, todos os atendimentos são registrados nos prontuários médicos e no livro do registro, existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos, revisado mensalmente para verificar usuários faltosos, procedimentos em atrasos, assim como identificar adultos com HAS de risco, temos o programa HIPERDIA do ministério da saúde sendo a enfermeira a responsável pelo cadastramento dos adultos, também são realizadas as atividades de grupo que se realizam bimensal no âmbito da UBS e associação comunitária, com uma participação de um 80% dos adultos com HAS. Realizamos reuniões mensais da equipe para planejar e avaliar o programa; durante a última semana realizamos um total de 14 consultas de atendimento e a captação de um caso novo.

Temos dificuldades, como falei, com o cadastramento, assim como com a pesquisa e rastreamento para o diagnóstico de HAS, como também com os exames completos e com a instabilidade do odontólogo, portanto posso dizer que o primeiro passo que devemos dar é fazer uma atualização no cadastro da população para poder conhecer qual é nossa realidade, a partir desses dados fazer uma pesquisa sobre HAS que nos permita ampliar a cobertura de atenção. Fazer uma capacitação aos ACS para que possam identificar o fatores de risco que apresente

os usuários assim como orientar como fazer a pesquisa, realizar mais ações de promoção e prevenção, mediante palestras coletivas, durante às visitas domiciliares, na própria UBS, assim como realização de campanhas educativas e de pesquisa, resolver através dos gestores da saúde de nosso município o problema dos exames complementares, assim como a estabilidade do odontólogo, para lograr uma atenção de qualidade para os adultos portadores de HAS.

Em nossa UBS temos um total de 36 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados (26,9%), em relação ao número estimado de diabéticos que é de 134. Desses, um total de 22 são do sexo feminino (61%) e 14 do sexo masculino (39%). A cobertura é muito baixa tendo em conta a alta prevalência desta doença no BRASIL e no mundo. Acredito que as razões para essa cobertura, como falei anteriormente em relação à HAS, são a existência de uma morbidez oculta desta doença, assim como existem usuários que são diabéticos, mas fazem o acompanhamento em outra área e clínica particular, usuários que abandonaram o tratamento farmacológico e deixaram de assistir a consulta de seguimento ou outros que nunca têm assistido a nossa UBS, mas acreditamos e estamos conscientes de que o trabalho de pesquisa e rastreamento para o diagnóstico da Diabetes mellitus (DM) é ainda muito deficiente por nossa equipe da saúde.

Em nossa UBS se realiza atendimento a adultos portadores de DM todos os dias de segunda à quarta e em cada turno, cada dia em uma comunidade. Participam dos atendimentos o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem. Realiza-se uma consulta avaliando de forma integral o usuário, além de explicar como reconhecer sinais de complicações do DM; após cada consulta o usuário sai com a próxima consulta programada, além disso, existe oferta de atendimento para os adultos com problemas de saúde agudos devido à DM, mas não existe excesso deste tipo de demanda.

Temos um arquivo específico para os registros dos atendimentos que é revisado mensalmente a fim de verificar usuários faltosos, procedimentos em atraso, identificar adultos com DM de maior risco e avaliar o programa. São desenvolvidas ações no cuidado aos adultos portadores de DM, como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde mental e bucal, assim como diagnóstico e tratamento do alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Realizam-se atividades de grupo com uma frequência trimestral, no âmbito da UBS e na associação comunitária com uma boa participação dos adultos com DM quase

sempre (90% deles), onde falamos e damos orientação sobre promoção e prevenção da doença. Temos dificuldades com o cadastramento e pesquisa da doença, instabilidade do odontólogo e não disponibilidade de exames complementares pelo SUS, portanto devemos lograr fazer uma atualização no cadastro da população para poder conhecer qual é nossa realidade. É importante também verificar que os usuários cadastrados assistam a consulta assim como o cumprimento do tratamento.

Além disso, é necessário fazer uma capacitação com os ACS para que possam identificar os fatores de risco que apresentam os usuários e orientar a comunidade para prevenção e diagnóstico precoce. É necessário lograr através dos gestores de saúde de nosso município a estabilidade do odontólogo e a possibilidade da realização dos exames complementares, a fim de alcançar uma atenção de qualidade a todos nossos usuários diabéticos.

Em nossa UBS temos um total de 315 pessoas idosas com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhadas na UBS. Dentre elas, 171 são do sexo masculino (54,3%) e 144 do sexo feminino (45,7%). A cobertura segundo o CAP é de 244 idosos, ou seja, temos mais idosos do que o estimado, o que acredito que seja devido à zona rural ser muito antiga, com mais de 100 anos e, portanto, temos uma população envelhecida.

Nossa UBS realiza atendimento de idoso todos os dias da semana, de segunda à quarta, manhã e tarde, seja em consulta médica ou visitas domiciliares àqueles idosos que não podem caminhar e que precisam de atenção em seu domicílio por diversas causas. Em cada atendimento participam o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem e os ACS. Além de existir oferta de atendimento para idosos com problemas de saúde agudos em cada atendimento, realiza-se avaliação da capacidade funcional global do idoso por meio do exame clínico, explica-se ao idoso e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e depressão, assim como os cuidados que devem ter em suas casas para evitar acidentes, sempre se solicita a caderneta de saúde da pessoa idosa e se preenche com as informações atuais do idoso; após a consulta o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada agendada.

Em nossa UBS são desenvolvidas ações para o cuidado aos idosos como imunizações, promoção de atividades físicas, de hábitos alimentares saudáveis,

promoção da saúde bucal, da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral, de problemas de saúde bucal, de saúde mental, de alcoolismo, de obesidade, do sedentarismo e tabagismo. Realizamos atividades de grupos no âmbito da UBS e na associação comunitária sempre com boa participação dos idosos e dos familiares, bem como da equipe da saúde. Nessas atividades são realizadas palestras sobre diversos temas no cuidado e qualidade de vida das pessoas idosas.

Temos um arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos que é revisado a cada 2 meses com a finalidade de verificar idosos faltosos ao retorno programado, verificar se os registros estão completos, identificar idosos de risco, assim como avaliar a qualidade do atendimento. Em nossa UBS se trabalha para oferecer um atendimento de qualidade aos idosos, mais ainda é necessárias ações de integração Inter setoriais, como participação ativa junto ao conselho municipal do idoso. Além disso, são necessárias ações de treinamento e capacitação para médicos generalistas, geriatra e gerontologia, e uma equipe multiprofissional com assistente social, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta. Também precisamos melhorar a saúde bucal através da estabilidade de um odontólogo, só assim vamos a lograr uma atenção integral às necessidades de saúde dos idosos e contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível.

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

O desenvolvimento do curso tem permitido conhecer nossas deficiências, além de ampliar o conhecimento de cada ação programática. Agora nosso maior desafio está em melhorar as condições de nossa UBS. O mais importante vai ser continuar melhorando nosso trabalho, manter a integralidade da equipe para lograr um atendimento de qualidade e melhorar cada um dos programas, e para isso contamos com nosso melhor recurso: o humano. Estamos conscientes de que cada membro de nossa equipe vai trabalhar dia a dia para brindar um serviço de saúde que nossa população merece.

Em relação aos aspectos levantados nos questionários e nos cadernos das ações programáticas, pudemos identificar onde estão as principais dificuldades,

principalmente nos programas de prevenção do câncer do colo de útero e mama, e o programa de HAS e DM, o que tem permitido modificar as metodologias de trabalho e uma maior organização e planejamento do trabalho. Com respeito à descrição inicial feita na segunda semana de ambientação posso dizer que, além de continuar com problemas estruturais, hoje posso dizer que nossa equipe evoluiu favoravelmente com a sistematização da análises situacional, o trabalho está mais organizado, agora temos uma apreciação mas precisa de nossa realidade, fragilidade e fortalezas.

A equipe de trabalho tem novas expectativas e encontra-se motivada a modificar e melhorar as metodologias de trabalho. Através de todas essas modificações lograremos um serviço de qualidade que permita alcançar as metas propostas e cumprir com o sonho de um SUS que satisfaça as necessidades do povo brasileiro

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) diz que nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030 podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda (INCA, 2015).

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres brasileiras, com um risco estimativo de 15000 casos novo para o ano 2015. Uma redução de 80% da mortalidade pode ser alcançada por meio do rastreamento para a detecção da doença entre mulheres assintomáticas, na faixa etária de 25 a 64 anos, mediante o exame de Papanicolau e o tratamento das lesões com potencial de malignidade; a cobertura da população feminina em relação à prevenção é um elemento primordial no controle deste tipo de câncer (INCA, 2015).

No Brasil, a maior causa de morte entre as mulheres é a neoplasia da mama e, mundialmente, somente dá lugar ao câncer de pulmão. Desta maneira, tornou-se um problema de saúde pública, em que cada vez mais aumentam-se as taxas de mortalidade, diferentemente das medidas de controle e detecção precoce da doença que não sofrem o mesmo aumento (SILVA e RIUL, 2011). De acordo com o INCA a estimativa para 2015 é de que mais de 57 mil brasileiras adquiram a doença de mama, mas a detecção precoce está ao alcance de todas e pode salvá-las.

As formas mais eficazes de detecção para o câncer de mama são o autoexame, o exame clínico e a mamografia. Até 90% dos casos podem ser curados se o nódulo for descoberto antes de atingir dois centímetros (BRASIL, 2011).

A UBS Manoel Auspicio Bezerra está situada em na comunidade rural Miranda, do município Caraúbas-RN, tem uma estrutura física muito pequena composta por uma pequena recepção e sala de recebimento, um consultório para o médico, um consultório para a enfermeira, um consultório para o odontólogo e dois banheiros. Temos uma excelente equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma odontóloga, uma técnica em odontologia e seis ACS. Na área adstrita temos uma população de 2269 usuários.

Em nossa UBS temos uma estimativa de 590 mulheres entre 25 a 64 anos residentes na área, sendo que 353 mulheres são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, resultando em uma baixa cobertura de 59,8%. Das 353, só 213 mulheres têm exame citopatológico em dia, um indicador de qualidade muito baixo (36,1%). Quanto à prevenção de câncer de mama, temos uma estimativa de 188 mulheres entre 50 a 69 anos e delas um total de 61 mulheres são acompanhadas na UBS (32,4%), e um total de 14 mulheres estão mamografia em dia (7,4%).

Existe uma baixa adesão das mulheres pertencentes à área de abrangência da nossa UBS ao exame cito patológico do colo de útero e da realização das mamografias, o que reforça a necessidade do trabalho de prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Resolvemos montar um plano de intervenção a fim de melhorar estes indicadores já que resultou uma dificuldade em alcançar a meta proposta anualmente para o município do número de exames de prevenção realizados.

Foi evidenciado que, para melhorar a adesão ao exame preventivo, é fundamental que os profissionais envolvidos compreendam as características peculiares realizando uma abordagem integral à pessoa em seu contexto socioeconômico e cultural, dentro de uma visão ética comprometida com o respeito e a individualidade, promovendo a conscientização da realização do exame preventivo e melhorando, assim, a adesão ao programa preventivo e diminuindo consideravelmente a alta incidência. Assim, justifica-se uma proposta de intervenção que considera o envolvimento e compromisso dos diversos atores responsáveis por essa prática e da equipe da saúde de nossa UBS. Contamos para isso com uma atenção de qualidade por todos os profissionais da equipe.

A coleta de exame citopatológico é realizada pela enfermeira na UBS como nas demais comunidades de nossa área de abrangência para assim dar uma melhor

atenção e para que nosso atendimento chegue a todos. Realizamos exame clínico, exame de mama e indicamos ultrassom mamário e mamografia. Depois do resultado do exame, a equipe toma a conduta adequada, caso os resultados determinem encaminhamento ele é feito imediatamente avaliando a necessidade de intervenções durante esse processo comunicando ao usuário.

Nossa equipe está realizando ações educativas e de promoção de saúde, tanto na UBS como em diferentes lugares das comunidades, igrejas, associações comunitárias, escolas e até nas próprias ruas, praça pública e na feira popular, onde são abordados, mediante palestras e conversas com a população, temas de prevenção do câncer de mama, o autoexame das mamas, a mamografia, prevenção do câncer de colo de útero e importância do exame de Papanicolau, realçando a importância da prevenção e o prognóstico quando diagnosticado no início. Durante as ações são utilizados materiais ilustrativos e entrega de panfletos relacionados com a prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Desde o momento em que a equipe escolheu o foco começou a tomar providências com o protocolo do Ministério da Saúde, todas estratégias foram aceitas e, de modo geral, aperfeiçoaram-se outras, o grau de implementação da ação é aceitável, a equipe fica envolvida de uma forma muito positiva e com muita expectativa com o projeto. Temos no momento dificuldade para a realização das mamografias já que o município não dispõe de mamógrafo, limitando nosso trabalho. O material para a realização das coletas dos exames citopatológicos é disponibilizado por parte da secretaria de saúde do município.

Não é frequente a falta de insumos em nossa UBS, questão que favorece a realização sem dificuldade do procedimento. Como resultados deste trabalho, esperamos fortalecer o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem o exame preventivo de colo uterino na unidade básica e a realização de autoexame de mama e a mamografia; ademais permitirá desenvolver os diferentes aspectos do processo de trabalho e sempre em equipe para ampliar e melhorar a cobertura e a qualidade de atenção a nossa população feminina, assim como também reforçar a importância da detecção precoce frente ao desafio do câncer de colo de útero e mama, já que a detecção precoce favorece o prolongamento da vida da mulher com câncer de colo de útero ou de mama, diminuindo a probabilidade de metástases e as complicações mais graves de ambas doenças como a morte.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Manoel Auspicio Bezerra, Caraúbas-RN.

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

OBJETIVO 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

OBJETIVO 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

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

OBJETIVO 4. Melhorar o registro das informações

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

OBJETIVO 6. Promover a saúde

OBJETIVO 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

METAS:

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

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

OBJETIVO 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

METAS:

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

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

METAS:

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

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

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

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

OBJETIVO 4. Melhorar o registro das informações

METAS:

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

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

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

METAS;

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

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

OBJETIVO 6. Promover a saúde

METAS:

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

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

## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas na UBS Manoel Auspicio Bezerra no município de Caraúbas, Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção as mulheres entre 25 a 64 anos para detecção de câncer de útero e as mulheres entre 50 a 69 anos para detecção de câncer de mama pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

**META 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para um 80%

Ações:

**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).

Detalhamento: Através de controle do registro das usuárias, haverá a organização das próximas datas de realização dos exames das usuárias desta faixa etária, distribuídas em micro áreas da unidade adstrita. Este controle estará aos cuidados da enfermagem, onde serão repassados às respectivas ACS para busca ativa das mesmas. Para tanto, o registro deve estar sempre atualizado, e a revisão se dará nos períodos de reunião de equipe. Através da ficha-espelho e controle em planilha no computador, a enfermeira da equipe ficou designada para realizar este controle.

**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).

Detalhamento: Por meio do acolhimento e também de consultas agendadas todas as usuárias serão avaliadas com uma escuta qualificada e orientadas

conforme a necessidade e de acordo com o fluxograma criado para a unidade para o acompanhamento destas usuárias.

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

Detalhamento: Com o auxílio das ACS e também por pesquisa dos prontuários, todas as mulheres desta faixa etária serão cadastradas.

#### 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.

Detalhamento: Por meio de cartazes na comunidade e na UBS, e aproveitando os grupos já formados de hipertensão, diabéticos e idosos, dentro dos mesmos serão fornecidas orientações breves sobre o período de realização dos exames, a sua importância, como realizá-los e como agendar sua avaliação. A ação será feita por meio das ACS, que também terão o papel de orientadoras para a realização dos exames e sua periodicidade. Além disso, qualquer membro da unidade fornecerá as orientações em consultas.

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

Detalhamento: Por meio de cartazes na comunidade e na UBS, e aproveitando os grupos já formados de hipertensão, diabéticos e idosos, dentro dos mesmos serão realizadas orientações breves sobre o período de realização dos exames, a sua importância, como realizá-los e como agendar sua avaliação. A ação será feita por meio das ACS, que também terão o papel de orientadoras para a realização dos exames e sua periodicidade. Além disso, qualquer membro da unidade fornecerá as orientações em consultas

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

• Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento: A capacitação sobre o acolhimento das mulheres se dará em reuniões de equipe, onde cada membro da equipe, dentro de sua governabilidade, auxiliará na escuta qualificada e orientação destas usuárias. A enfermeira será a responsável da capacitação.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Detalhamento: A capacitação das ACS será feita em reunião de equipe específica para as mesmas, onde será apresentado o protocolo e a faixa etária que as usuárias devem ter para receberem busca ativa e cadastramento. O médico será o responsável pela capacitação.

- Capacitar a equipe da UBS quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero conforme protocolo do MS. Esta capacitação deverá ser realizada durante as reuniões de equipe, sendo responsável pela capacitação o médico.

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

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- 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: Através de controle do registro das usuárias, haverá a organização das próximas datas de realização dos exames das usuárias desta faixa etária, distribuídas em micro áreas da unidade adstrita. Este controle estará aos cuidados da enfermagem, e serão repassados às respectivas ACS para busca ativa das usuárias. Para tanto, o registro deve estar sempre atualizado, e a revisão se dará nos períodos de reunião de equipe. Através da ficha-espelho e controle em planilha no computador, a enfermeira da equipe ficou designada para realizar este controle.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Detalhamento: Por meio do acolhimento e também de consultas agendadas todas as usuárias serão avaliadas com uma escuta qualificada e orientadas conforme a necessidade e de acordo com o fluxograma criado para a unidade para o acompanhamento destas usuárias e realização dos exames.

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

Detalhamento: Com o auxílio das ACS e também por pesquisa dos prontuários, todas as mulheres desta faixa etária serão cadastradas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Por meio de cartazes na comunidade e na UBS, e aproveitando os grupos já formados de hipertensão, diabéticos e idosos, dentro dos mesmos serão realizadas orientações breves sobre o período de realização dos exames, a sua importância, como realizá-los e como agendar sua avaliação. Ação será feita por meio das ACS, que também terão o papel de orientadoras para a realização dos exames e sua periodicidade, assim como serão dadas orientações em consultas por outras causas por qualquer membro da unidade.

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

Detalhamento: Por meio de cartazes na comunidade e na UBS, e aproveitando os grupos já formados de hipertensão, diabéticos e idosos, dentro dos mesmos serão dadas orientações breves sobre o período de realização dos exames, a sua importância e como realizá-los e como agendar sua avaliação. A ação será feita por meio das ACS, que também terão o papel de orientadoras para a realização dos exames e sua periodicidade, assim como serão dadas orientações em consultas por outras causas por qualquer membro da unidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: A capacitação sobre o acolhimento das mulheres se dará em reuniões de equipe, onde cada membro da equipe, dentro de sua governabilidade, auxiliará na escuta qualificada e orientação desta usuária, sendo o responsável da capacitação o médico.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: A capacitação das ACS será em reunião de equipe específica para as mesmas, onde será apresentado o protocolo e a faixa etária que as usuárias devem ter para que recebam busca ativa e cadastramento. O médico será o responsável da capacitação.

- Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização da mamografia e o exame clínico das mamas conforme protocolo do MS. Esta capacitação deverá ser realizada durante as reuniões de equipe, sendo o responsável o médico.

OBJETIVO 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS

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

#### Ações

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da ficha-espelho e do prontuário individual de todas as usuárias, onde será avaliada adequabilidade das amostras dos exames coletados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para Controle do recebimento dos resultados.

Detalhamento: Serão criados e organizados na UBS o registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados.

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Na UBS será criado e organizado um arquivo para acomodar os resultados dos exames e facilitar seu uso.

- Definir responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O médico e a enfermagem serão os responsáveis pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Durante as consultas, visitas domiciliares e através de palestra, a comunidade as usuárias e a comunidade serão orientadas e instruídas sobre a qualidade dos exames coletados.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: Em capacitação na UBS realizaremos um treinamento com os profissionais da equipe sobre a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

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

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

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e a busca ativa das faltosas

Detalhamento: Através de controle do registro das usuárias, haverá a organização das próximas datas de realização dos exames das usuárias desta faixa etária, distribuídas em micro áreas da unidade adstrita. Este controle estará aos cuidados da enfermagem, e serão repassados às respectivas ACS para busca ativa das usuárias. Para tanto, o registro deve estar sempre atualizado, e a revisão se dará nos períodos de reunião de equipe. Através da ficha-espelho e controle em planilha no computador, a enfermeira da equipe ficou designada para realizar este controle.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Detalhamento: Todas as mulheres têm direito ao acesso dos resultados do exame citopatológico de colo de útero, assim como de conhecer o resultado, dando facilidade a elas e sendo acolhidas pelos profissionais da UBS.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Serão planejadas visitas domiciliares que serão realizadas por profissionais da equipe para buscar as faltosas às consultas para a realização do exame de prevenção.

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

Detalhamento: Serão responsáveis o médico e a enfermeira da equipe para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

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

- Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados

Detalhamento: Será organizada a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas e será criada uma agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre a importância de se buscar o exame na UBS.

Detalhamento: Através de palestras na comunidade, assim como nas consultas e visitas domiciliares, será informada 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.

Detalhamento: Serão compartilhadas com as usuárias e com a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social através das consultas, visitas domiciliares e palestras a comunidade.

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

Detalhamento: Em cada consulta, visita domiciliar e palestra na comunidade, as mulheres e a comunidade serão informadas sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Aproveitar às reuniões que se realizam na UBS e capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exame de prevenção de câncer de colo de útero.

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

Detalhamento: Os ACS devem fazer busca ativa domiciliar a estas usuárias faltosas, a fim de orientá-las e instruí-las a comparecer à UBS para realizar o exame citopatológico. A capacitação dos ACS se dará pela equipe de enfermagem nas reuniões semanais onde serão esclarecidas dúvidas.

- 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.

Detalhamento: A capacitação a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para o monitoramento do resultado de exames serão realizadas na reunião da equipe de saúde.

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

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Através de controle do registro das usuárias, haverá a organização das próximas datas de realização dos exames das usuárias desta faixa etária e monitoramento dos resultados dos exames, distribuídas em micro áreas da unidade adstrita. Este controle estará aos cuidados da enfermagem, e serão repassados às respectivas ACS para busca ativa das mesmas. O registro deve estar sempre atualizado, e a revisão se dará nos períodos de reunião de equipe. Através da ficha-espelho e controle em planilha no computador, a enfermeira da equipe ficou designada para realizar este controle.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento: todas as mulheres têm direito ao acesso dos resultados da mamografia assim como conhecer o resultado, portanto esse acesso será facilitado e o acolhimento será realizado pelos profissionais da UBS.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Planejar visitas domiciliares a serem realizadas por profissionais da equipe para buscar as faltosas às consultas para a realização da mamografia.

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

Detalhamento: Será organizada a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes da busca.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: O médico será o responsável pela leitura.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento: Através de palestras na comunidade, assim como nas consultas e visitas domiciliares, será informada 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).

Detalhamento: A comunidade também deve ser ouvida, a fim de melhorar a relação da equipe com os usuários e assim melhorar as estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

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

Detalhamento: Em cada consulta, visita domiciliar e palestras, a comunidade e as usuárias serão esclarecidas 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.

Detalhamento: Serão compartilhadas com as usuárias e com a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social através das consultas, visitas domiciliares e palestras na comunidade.

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

Detalhamento: Em cada consulta, visita domiciliar e palestra na comunidade, as mulheres e a comunidade serão informadas sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Aproveitar as reuniões que são realizadas na UBS para capacitar a equipe a fim de seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exame de prevenção de câncer de colo de útero.

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

Detalhamento: A capacitação dos ACS se dará pela equipe de enfermagem nas reuniões semanais onde serão esclarecidas dúvidas. Os ACS devem fazer busca ativa domiciliar a estas usuárias faltosas a fim de orientá-las e instruí-las a comparecer a UBS.

- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados da mamografia

Detalhamento: A capacitação à equipe da UBS para o monitoramento dos resultados da mamografia será realizada na reunião da equipe de saúde.

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

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

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

#### Ações

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Através da ficha-espelho que todas as usuárias possuem, verificaremos, médico e enfermeira, o preenchimento e a qualidade das anotações, mensalmente.

#### 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: Todos os usuários possuem uma ficha individual que deve ser preenchida corretamente. Toda equipe deve estar consciente das informações ali preenchidas. Estas fichas serão organizadas e separadas dos outros prontuários para acesso mais fácil e mais fácil organização. Todas as informações do SIAB se manterão atualizadas, sendo os responsáveis pelo monitoramento do registro 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: Toda comunidade terá acesso a sua ficha-espelho, bem como ao seu prontuário, e estar de acordo e ciente de todas as informações ali contidas assim como a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Em capacitação na UBS treinaremos os profissionais de saúde para registro adequado.

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.

#### Ações

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Através dos prontuários e fichas-espelhos de cada mulher, será monitorada a avaliação de risco realizada pelo médico e pela enfermagem em cada consulta a todas as mulheres acompanhadas na unidade.

#### 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: Dar atenção especial às usuárias com classificação de alto risco. Consultas pré-agendadas devem fazer parte deste grupo de usuárias. Organizaremos as fichas-espelhos das usuárias de alto risco identificando sua condição.

#### 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: Através das consultas, visitas domiciliares a cada mulher assim como de palestras nas comunidades para orientar os usuários quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular, importância do adequado controle de fatores de risco para sua possível modificação e sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Detalhamento: Aproveitar as reuniões que são realizadas na UBS para capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para melhor conhecimento sobre os grupos de risco e conhecimento para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

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

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

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

#### Ações

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Avaliar na ficha-espelho individual e prontuário das usuárias sobre orientações recebidas sobre doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Toda equipe deve estar capacitada para este monitoramento que será realizado semanalmente pela equipe e monitorado pela enfermagem e pelo médico.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitar ao gestor municipal com ajuda da secretaria de saúde a disponibilidade de preservativos para que a equipe faça sua distribuição aos usuários da UBS.

#### 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: Realizar palestras nas comunidades para orientar os usuários quanto ao seu nível de risco assim como a prevenção de DSTs e uso de preservativos.

#### 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: Aproveitar as reuniões que são realizadas na UBS e capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para melhor conhecimento sobre os grupos de risco, orientação a prevenção de DSTs.

### 2.3.2 Indicadores

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

META 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para um 80%

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

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos residente na área da abrangência da unidade de saúde

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

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

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

Denominador: número de mulheres de 50 e 69 anos residente na área da abrangência da unidade de saúde

OBJETIVO 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na 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 amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero;

Numerador: número de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero

Denominador; número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia

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

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

INDICADOR 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados:

Numerador: número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na USB

Denominador: número total de mulheres com exame citopatológico alterado

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

INDICADOR 3.2. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultados:

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS

Denominador: número total de mulheres com mamografia alterada

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:

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa

Denominador; número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde

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

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

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa

Denominador: número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde

OBJETIVO 4. Melhorar o registro das informações

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

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

Numerador: número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

Denominador: número total de mulheres de 25 e 64 anos cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama da USB

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 de mamografia:

Numerador: número de mulheres com registro adequado de mamografia

Denominador; número total de mulheres de 50 e 69 anos cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama da UBS

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

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

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

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

Denominador: número total de mulheres de 25 e 64 anos cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama da UBS

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

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

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

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama da UBS

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 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero:

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama da UBS

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:

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama da UBS

### 2.3.3 Logística

Para fazer a intervenção no programa de prevenção e controle de câncer de útero e mama vamos adotar os protocolos do programa de prevenção e controle de câncer do colo de útero e mama do Ministério de Saúde de 2013 (BRASIL, 2013). Vamos trabalhar com os registros dos programas, os prontuários individuais das usuárias e as fichas-espelhos disponíveis na UBS. Segundo os registros, nossa UBS tem um total de 353 mulheres residentes na área acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero (59,8%) e um total de 61 mulheres acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama (32,4%).

Estimamos alcançar com a intervenção 80% de cobertura para ambos os programas. Para o acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas-espelhos, assim como ajudar com a utilização do mamógrafo disponível para a realização de mamografia e a quantidade suficiente de materiais na UBS para realização do exame citopatológico.

Para organizar o registro específico do programa, o médico revisará o livro de registro identificando todas as usuárias que fizeram exame de prevenção neste ano, assim como a mamografia. O profissional localizará os prontuários destas usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos (neste caso exame de prevenção de câncer de colo de útero e mamografia) em atraso. Assim nós fazemos uma programação da intervenção em equipe.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas não precisamos alterar a programação, já que serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Serão feitos os atendimentos no turno da manhã e da tarde, todos os dias na semana para fazer a consulta de acompanhamento e avaliação segundo protocolo. Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Câncer de Mama e de Colo de Útero, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas 2 horas, no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe.

Faremos contato com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da consulta de realização do exame citopatológico de colo do útero e também da mamografia e o exame clínico das mamas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação da comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Para o monitoramento da ação, a enfermeira revisará as fichas-espelhos, identificando todas as usuárias que estão com consulta e exames clínicos. Os ACS trabalharão na busca ativa das usuárias com atraso e ao fazer a busca já agendará os usuários para um horário. Ao final de cada semana as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. Para realizar atividades de promoção e prevenção, utilizaremos a sala de reuniões e outros espaços comunitários para oferecer palestras educativas, sobre câncer de colo de útero e de mama com uma frequência semanal, contaremos com a presença do médico, ACS, enfermeira, técnica de enfermagem e líderes da comunidade.

Para realizar a avaliação de risco, faremos uma avaliação multidisciplinar nas consultas médicas, elaborando grupos de alto risco e menor risco, segundo suas condições. Utilizaremos como guia o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, assim como o caderno de atenção básica referente a ambos os temas (BRASIL, 2013).

Para 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), realizaremos uma campanha ou busca ativa através das ACS, pesquisando estes sinais; além disso, o médico procurará no interrogatório o exame físico das usuárias alguns aspectos que orientem a presença destes sinais em cada mulher.

Para obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, manteremos a quantidade suficiente na UBS de materiais para a realização dos exames. Ficarão como responsáveis por isso a enfermeira da equipe e o médico, providenciando com antecedência a presença da quantidade necessária de material na UBS.

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%, o médico realizará solicitação da mamografia a todas as mulheres desta faixa etária, serão acolhidas todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea)

Será esclarecida a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e entre 50 e 69 anos, assim como sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e mamografia, realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde (as ACS devem realizar um levantamento de dados de todas aquelas que têm feito os exames em outras instituições para serem avaliadas e oferecer conhecimento aos membros da equipe sobre resultado do exame).

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Cada ACS informará as mulheres das suas áreas quanto à chegada do exame a UBS, orientando a estas a agendar a consulta para mostrar o resultado do exame ao médico da equipe ou à enfermeira.

Serão acolhidas todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. A equipe toda organizará visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Cada vez que uma ACS realizar o resgate de uma usuária faltosa, organizará a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes destas buscas.

A enfermeira ou o médico da equipe realizará a leitura dos resultados dos exames com o posterior preenchimento dos dados no caderno disponível só para o controle dos exames da equipe. Para realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde,

Cada ACS realizará um levantamento de dados em cada uma das micro áreas atendidas por cada uma delas, procurando todas aquelas usuárias que realizaram exames de mamografia, além daquelas que não procuraram consulta para mostrar o exame ao médico ou à enfermeira da equipe. Imediatamente a ACS marcará a consulta para que o exame seja avaliado por algum desses profissionais da equipe.

O monitoramento e avaliação regular da intervenção serão realizados pelo médico e pela enfermeira semanalmente.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

Durante as 12 semanas da intervenção nossa equipe se sentiu comprometida com o projeto, temos logrado cumprir com o cronograma, foram combinadas todas as estratégias de trabalho, sobretudo, relacionadas com materiais a utilizar, insumos e transporte. Tivemos logros e dificuldades, mas a equipe toda foi trabalhando em conjunto para alcançar nossas metas e objetivos propostos.

Olhando semanalmente os resultados da planilha percebi que a intervenção levou um bom ritmo. Não pensei que conseguiria ver tantas usuárias nesse período da intervenção e o número aumenta a cada dia. Realizamos a apresentação da ficha-espelho e da planilha de coleta de dados (PCD) a toda a equipe, assim como fizemos capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Estabelecemos o papel de cada profissional na ação programática, nas reuniões semanais de equipe, logo transcorria a intervenção em todas as reuniões de equipe, onde abordávamos os temas e, por fora das reuniões, cada vez que alguém tinha alguma dúvida era esclarecida. Para que fosse mais fácil a compreensão, procurei cartazes e panfletos relacionado com os temas.

Realizamos um contato com lideranças comunitárias das comunidades onde trabalhamos para falar sobre a importância da ação programática, prevenção de câncer de colo de útero e de mama solicitando apoio para a captação de mulheres e para as demais estratégias que seriam implementadas, um contato muito bom e de grande acolhida pelas lideranças comunitárias, sendo elas de grande importância para o desenvolvimento da intervenção. A cada semana realizamos palestras com os grupos de mulheres dos sítios onde trabalhamos, sendo positiva a participação dos esposos das usuárias em palestras realizadas em cada sitio.

Todas as semanas de trabalho investimos no cadastramento de todas as usuárias da área adstrita no programa de prevenção e controle de câncer de colo de útero e mama, sendo de grande importância o trabalho desenvolvido por nossos ACS em visitas domiciliares, busca ativa de mulheres com atrasos em exames, recuperação de mulheres que fizeram exames em outras unidades, palestras a famílias, etc.

Realizamos o atendimento clínico, atividade fundamental, onde realizamos o exame físico das mamas e a coleta de exame citopatológico. Temos conseguido um aumento da presença das usuárias nas consultas. A equipe de saúde trabalha de acordo com suas atribuições. Destaco também as ações de promoção de saúde e os registros nas fichas-espelhos que facilitaram o monitoramento da intervenção, além de podermos conhecer a realidade da UBS. Tivemos algumas dificuldades como a não coleta de exame citopatológico na terceira semana, já que nossa enfermeira esteve de atestado por doença. Também na sétima semana tivemos na terça feira falta de transporte para nosso trabalho, o que influenciou na não realização de atendimento clínico, atividade educativa e coleta de dados para nesse dia na UBS, mas essas dificuldades não influenciaram no alcance dos nossos objetivos ao final da intervenção. E nossa maior dificuldade foi a ausência, em nosso município, de mamógrafo pelo SUS, o que tem impossibilitado a realização de mamografia pelas usuárias de nossa área, uma vez que tem que ser feita por via privada e paga, sendo muito difícil para elas que pertencem a uma área muito pobre e carente. Esta dificuldade já tem sido analisada com os gestores de saúde e com a secretaria de saúde, mas até agora sem solução.

Em cada uma das ações realizadas tivemos o apoio das comunidades, o que facilitou muito a realização de cada ação, sendo possível que todas fossem cumpridas de forma integral.

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

Não tivemos ações previstas que não foram desenvolvidas. Mesmo ocorrendo algumas dificuldades, todas as ações previstas foram desenvolvidas.

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

Não tivemos dificuldade com a coleta de dados, pois as fichas-espelhos e a planilha de coletas de dados fornecidas pelo curso estão muito bem estruturadas. Elas contêm todas as informações, então é só preencher as abas, que ela faz o cálculo dos indicadores de maneira semanal. Além disso, meu orientador manteve atenção semanal ao comportamento dos indicadores e fez sugestões adequadas para melhorar o trabalho.

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

A equipe tem o compromisso de manter e incrementar os indicadores assim como incorporar as ações à rotina diária do trabalho para melhorar os indicadores e conseguir melhores resultados.

As ações a serem desenvolvidas para continuar nas próximas semanas será aumentar o cadastro para garantir uma cobertura maior, ressaltando a função determinante dos ACS no cadastro, controle e busca das usuárias com exame em atraso na sua área de abrangência.

Continuaremos dando ênfase nos riscos, na importância do uso do preservativo para evitar as doenças sexualmente transmissíveis, ter uma vida sexual tranquila, realizar exercício físico e diminuir ou eliminar o hábito de fumar.

Procurar com a secretaria de saúde e educação a distribuição de folhetos educativos, e com o setor de comunicação social a divulgação do projeto. Além disso, buscaremos que nosso município consiga ter um mamógrafo pelo SUS para poder fazer um diagnóstico preventivo do câncer de mama e melhorar a qualidade de vida das usuárias.

O projeto de intervenção está incorporado à rotina de trabalho da UBS, visto que percebemos que trouxe inúmeros benefícios para a comunidade.

## **4. Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, bem como a prevenção e detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Na área adstrita à UBS Manoel Auspicio Bezerra existem, segundo estimativa da PCD, 590 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 188 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residente no território. Os resultados alcançados com a intervenção serão apresentados a seguir, através de uma avaliação de cada um dos indicadores que foram utilizados para mensurar a melhoria da ação programática.

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

**META 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para um 80%

**INDICADOR: 1.1.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção

A estimativa de mulheres para a faixa etária entre 25 e 64 anos era de 590 mulheres. Ao final da intervenção um total de 507 mulheres (85,9%) tiveram resultados em dia para prevenção de câncer de colo de útero na faixa etária entre 25 e 64 anos. No primeiro mês foram cadastradas e com exame em dia para controle de câncer de colo de útero um total de 163 mulheres, o que representou 27,6%, já no segundo mês 304 mulheres (51,5%) na faixa etária entre 25 e 64 anos estavam cadastradas e com exame citopatológico em dia para prevenção de câncer de colo de útero, enquanto que no terceiro mês terminou com 507 mulheres (85,9%).

Acreditamos que as ações que mais auxiliaram estes resultados foram as atividades educativas sobre a importância da realização dos exames para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, realizadas durante toda a intervenção e que passaram a formar parte de nosso processo de trabalho. Ainda, as visitas domiciliares realizadas fundamentalmente pelos ACS na busca das mulheres que não se encontravam em dia com os exames, isto foi fundamental para este resultado, assim como o bom trabalho feito por toda a equipe da saúde, todos comprometidos com a intervenção

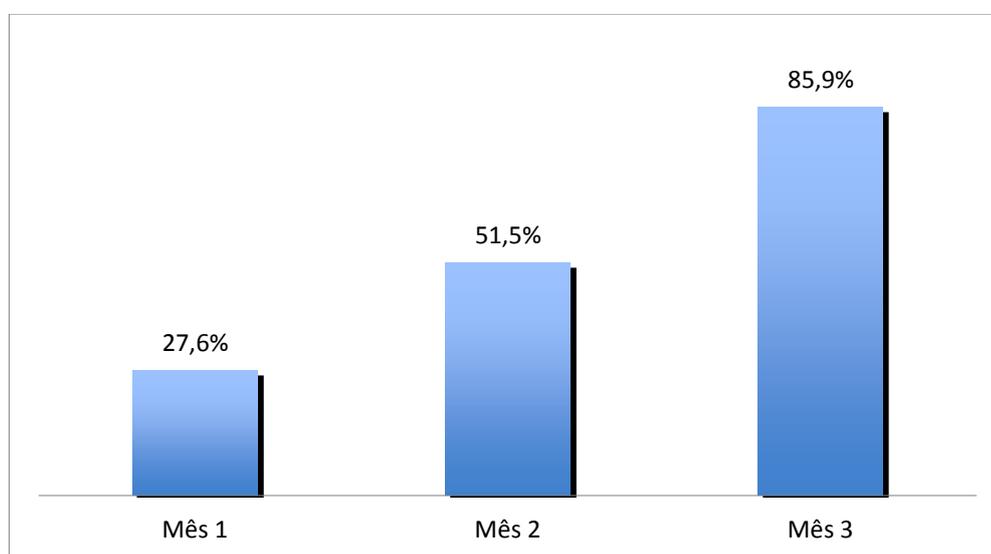


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia precoce do câncer de colo de útero.

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

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

A estimativa de mulheres para a faixa etária entre 50 e 69 anos era de 188 mulheres. No primeiro mês, entre as mulheres de 50-69 anos, foram cadastradas e tiveram exame de mamografia em dia um total de 14 mulheres, o que representou 7,4%. No segundo mês tivemos mais avanço, conseguindo cadastrar 66 mulheres (35,1%) e no terceiro mês chegamos a ter 102, o que representou 54,3%.

Desta forma não atingimos a meta de 80%, já que em nosso município não contamos com um mamógrafo pelo SUS, o que dificulta a realização das mamografias. Elas são realizadas em outros municípios dificultando o deslocamento da população devido aos gastos com o transporte, já que se trata de uma população carente de recursos econômicos. Além disso, também existe demora na marcação dos exames da mamografia, para fazer as mamografias, as mulheres têm que marcar primeiro na secretaria de saúde para fazer o exame e este foi o começo das dificuldades que apresentamos. O número de vagas não condiz com a demanda e os exames marcados tem data até de 3 meses em diante para ser realizado. Realizamos diversas reclamações e cobranças das lideranças e gestores do município para melhorar esta situação, mas não foi possível reverter a mesma a tempo, em minha opinião, por falta de vontade política.

Apesar das dificuldades logramos realizar durante a campanha de outubro rosa algumas mamografias em colaboração com a secretaria da saúde de outro município; além disso, algumas mulheres fizeram por via privada. Ainda continuamos insistindo para conseguir um melhor resultado.

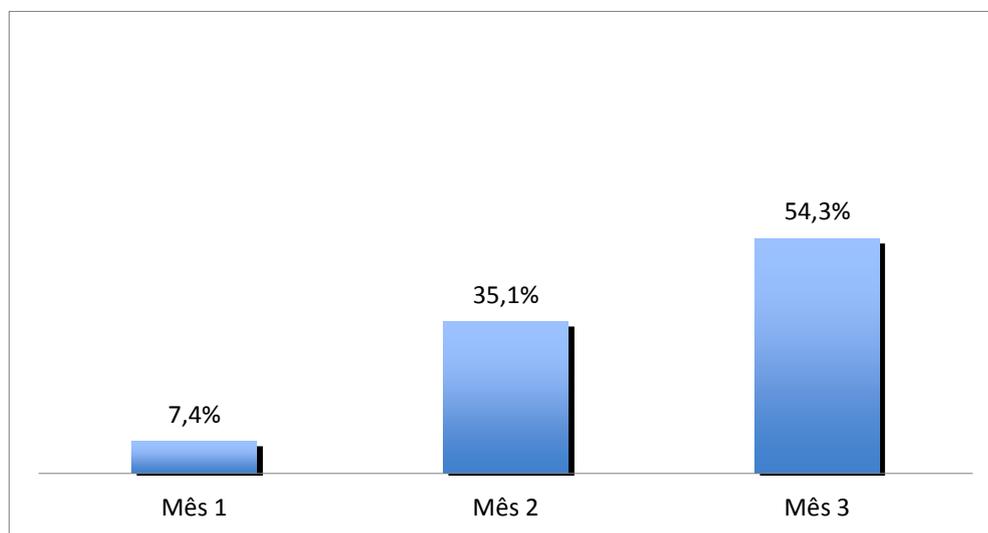


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

**OBJETIVO 2.** Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na 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 amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero

Durante os três meses da intervenção obtivemos 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero com um total de 507 mulheres. No primeiro mês tivemos um total de 163 mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico (100%), no segundo mês um total de 304 mulheres (100%) e no terceiro mês um total de 507 mulheres com amostra satisfatória (100%). Neste aspecto não houve dificuldades, as usuárias eram informadas nas palestras e por meio dos ACS sobre alguns requisitos que são importantes para fazer o exame citopatológico, a sala da UBS reúne boas condições de iluminação e todo o material que precisamos sempre esteve disponível, além de ter uma enfermeira muito capacitada e comprometida com seu trabalho.

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

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

INDICADOR 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados

No primeiro e segundo mês da intervenção não tivemos exames citopatológico alterados, e no terceiro mês tivemos só uma usuária com lesão de grau 1, a mesma retornou para conhecer resultado, não necessitando fazer busca ativa, e foi orientada sobre a conduta nesses casos, mantém acompanhamento pela UBS e com o especialista.

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

INDICADOR 3.2. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultados

Durante a intervenção tivemos uma mulher com mamografia alterada no primeiro mês, a mesma retornou a nossa UBS para conhecer resultado, não necessitando fazer busca ativa, foi orientada sobre sua patologia e atualmente recebeu tratamento cirúrgico e está sendo acompanhada por nossa equipe da saúde e pelo especialista.

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

No primeiro e segundo mês da intervenção não tivemos exames citopatológicos alterados. No terceiro mês tivemos só uma usuária com lesão de grau 1, para a qual não houve necessidade de fazer busca ativa, pois a mesma retornou para conhecer resultado e foi orientada sobre a conduta nesse caso, e mantém acompanhamento pela UBS e pelo especialista. De forma geral todas as usuárias tiveram acesso aos resultados.

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

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

Durante a intervenção tivemos uma mulher com mamografia alterada no primeiro mês, a mesma retornou a nossa UBS para conhecer resultado, não sendo necessário fazer busca ativa, ela foi orientada sobre sua patologia e atualmente recebeu tratamento cirúrgico e está sendo acompanhada por nossa equipe da saúde e pelo especialista. De forma geral todas as usuárias tiveram acesso aos resultados.

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

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

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

Durante nossa intervenção tivemos 537 mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero (100%). No primeiro mês tiveram registro adequado um total de 174 mulheres (100%), no segundo mês um total de 304 mulheres (100%) e no terceiro mês um total de 537 mulheres com registro adequado (100%).

Como se pode observar cumprimos com a meta graças ao esforço da equipe toda na conscientização das mulheres de nossa área da importância de fazer acompanhamento com a equipe de saúde. Esse resultado também foi graças às

inúmeras visitas dos ACS, assim como da equipe toda. Também em cada atendimento clínico se solicitava às usuárias o último resultado do exame citopatológico e observávamos se estava registrado o resultado nos prontuários ou registro da UBS. Se não houvesse registro se realizava o registro naquele momento na ficha-espelho e no prontuário das usuárias, ou quando chegava o resultado se registrava.

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 de mamografia

Durante nossa intervenção tivemos um total de 164 mulheres com registro adequado de mamografia (100%). No primeiro mês tivemos 55 mulheres com registro adequado (100%), no segundo mês um total de 98 mulheres (100%) e no terceiro mês um total de 164 mulheres (100%).

Pode-se observar que cumprimos com a meta graças ao trabalho de toda a equipe da saúde. Durante a intervenção era registrada nos prontuários de cada mulher, junto com a ficha-espelho anexada ao prontuário, a data do último exame assim como todas as observações necessárias no caso de cada usuária.

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

Outro indicador avaliado na intervenção foi a proporção de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. No primeiro mês 174 mulheres foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta (100%). No segundo mês foram 304 mulheres (100%) e no terceiro mês 537 mulheres (100%) foram pesquisadas para sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Meta cumprida devido ao trabalho da equipe da saúde. Todas as mulheres cadastradas foram pesquisadas para sinais de alerta para câncer de colo

de útero, ações feitas em cada atendimento clínico, durante a coleta de exames citopatológicos, assim foram identificadas as mulheres de maior risco, nas palestras e nas consultas foram explicados os diferentes fatores de risco e sinais de alerta, a importância de fazer o exame, e assistir a consulta antes de qualquer preocupação ou sintomas.

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

Na avaliação de risco para câncer de mama o indicador comportou-se da seguinte maneira. Ao iniciar a intervenção no primeiro mês foram avaliadas um total de 55 mulheres (100%). No segundo mês 98 (100%), já no terceiro mês mantivemos 100%, com um total de 164 mulheres com avaliação de risco para câncer de mama. Esses resultados foram possíveis graças às atividades desenvolvidas por toda a equipe da saúde logrando avaliar cada mulher cadastrada. Aproveitamos a hora de fazer o exame de mama e indicar a mamografia, além de perguntar em cada consulta sobre antecedentes familiares, tabagismo e outros fatores de risco e sinais de alertas. Foram identificadas as mulheres de maior risco, que na UBS o número é baixo. Ensinamos a população tanto nos atendimentos médicos, visitas domiciliares quanto em palestras realizadas sobre os fatores de risco, autoexame das mamas e como detectar sinais de alerta para câncer de mama.

OBJETIVO 6. Promover a saúde

TEMA 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 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero

Em relação à orientação à mulher cadastrada sobre doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero, o mesmo foi avaliado tendo em conta as mulheres que frequentaram as atividades educativas e as consultas. No primeiro mês 174 mulheres (100%) na faixa etária entre 25 e 64 anos receberam orientação sobre as doenças sexualmente

transmissível e os fatores de risco para câncer de colo de útero. No segundo mês receberam orientação um total de 304 mulheres (100%), já no terceiro mês foram 537 mulheres (100%).

Alcançamos a meta, pois foram realizadas muitas atividades educativas, que foi o que mais ajudou a obter melhores resultados em relação aos conhecimentos da adequada orientação nutricional sobre alimentação saudável, em relação à prática regular de atividade física, sobre os riscos do tabagismo, álcool, a importância do uso de preservativos na prevenção de DSTs. Além disso, orientou-se sobre evitar o maior número de parceiros sexuais, ações que também se realizaram em cada atendimento clínico. Para isso tivemos um ótimo apoio pela secretaria da saúde, NASF e ESF da UBS, com a participação ativa na UBS e localidades da comunidade, oferecendo palestras com diferentes temas da orientação na prevenção destas doenças. Muito importante a ajuda e o acolhimento da comunidade e usuários em geral para receber as orientações.

**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

Em relação à orientação à mulher cadastrada sobre doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de mama, o mesmo foi avaliado tendo em conta as mulheres que frequentaram as atividades educativas e as consultas. No primeiro mês 55 mulheres (100%) na faixa etária entre 50 e 69 anos receberam orientação sobre as doenças sexualmente transmissível e os fatores de risco para câncer de colo de mama. No segundo mês um total de 98 mulheres (100%) receberam orientação e no terceiro mês foram 164 mulheres orientadas (100%).

Foi possível alcançar a meta, pois muitas mulheres compareciam às atividades educativas, que foi o que mais ajudou a obter melhores resultados em relação aos conhecimentos da adequada orientação nutricional sobre alimentação saudável, em relação à prática regular de atividade física, sobre os riscos do tabagismo, álcool, sinais de alerta sobre câncer de mama, a importância do uso de camisinha na prevenção de DSTs, orientações sobre evitar o maior número de parceiros sexuais, ações realizadas também em cada atendimento médico.

Para isso tivemos um ótimo apoio pela secretaria da saúde, NASF e ESF da UBS, com a participação ativa na UBS e localidades da comunidade, oferecendo palestras com diferentes temas da orientação na prevenção destas doenças. Muito importante a ajuda e o acolhimento da comunidade e usuários em geral para receber as orientações.

## **4.2 Discussão**

A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção para prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território de abrangência da unidade de saúde e para prevenção e detecção precoce de câncer de mama das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território de abrangência. Melhoramos os registros das informações, pois quando começamos a trabalhar em 2013, praticamente não se usava o prontuário e existia um registro desatualizado e com poucas informações. Logo iniciamos este trabalho e com a intervenção foi muito mais eficaz e organizado o registro de cada informação assim como sua atualização. Outra conquista foi pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero e avaliar risco para câncer de mama em todas as mulheres que foram acompanhadas durante o estudo, além disso, também conseguimos promover saúde mediante orientações sobre DST e fatores de risco para estas patologias em 100% das mulheres cadastradas. Foi muito legal porque é a primeira vez que a UBS realiza uma intervenção neste tema.

Antes da intervenção, as atividades de atenção à saúde da mulher não eram tomadas pelas equipes de saúde com a devida importância, ou seja, não eram contempladas como uma coisa de vital importância. Era concentrada na enfermeira a realização das coletas para exame de prevenção e não existia aquela preocupação pela busca ativa das mulheres com exames atrasados ou faltosas, apenas se realizava a coleta a aquelas que compareciam no dia marcado para essa atividade.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da Prevenção de câncer de colo de Útero e de Mamas.

A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama foi de muita ajuda já que permitiu a cada um dos profissionais da equipe aumentar o nível de conhecimentos sobre essas duas doenças, principalmente as ACS para ter melhor manejo na identificação dos fatores de riscos de cada uma das mulheres pertencente na área de abrangência. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e de cada ACS. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades do serviço. Entendo que o vínculo entre o profissional da saúde e o usuário é fator principal e de consolidação do processo, razão pela qual deve ser considerado para que se efetive o proposto. A atitude acolhedora do profissional que cuida respalda o usuário para novas atitudes perante o adoecimento, e o medicamento é mais um recurso terapêutico na promoção da saúde. Além disso, fortaleceu o trabalho conjunto tendo impacto também em outras atividades no serviço como maior número dos testes rápido do HIV E VDRL, o grupo da atenção integral a mulher melhorou em quantidade e qualidade das atividades programadas; elevou-se o número de visitas domiciliares pelas ACS com maior percentual para o rastreamento das mulheres para prevenção do câncer de colo do útero e mama com maior adesão das mesmas para atendimentos clínicos integrais.

Agora que terminamos a intervenção, percebo que a equipe está integrada e a intervenção reviu as suas atribuições, viabilizando a atenção a um maior número de usuárias. A melhoria dos registros e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. Em minha prática profissional me senti muito contente, embora o tempo de desenvolvimento do projeto tenha sido breve, só 3 meses. Agora toda a equipe trabalha em conjunto para dar continuidade a nossa intervenção e implantar outras que seriam importantes para o trabalho e para a comunidade. Foi uma experiência muito bonita trocar saberes com outras pessoas de outras culturas diferentes de meu país, porque conseguimos uma troca de conhecimentos entre as duas partes juntando meus conhecimentos com os da minha equipe. E o resultado final todos adoraram.

É muito importante destacar o apoio tão incondicional de nossos professores e orientadores porque sem eles tampouco conseguiríamos que o trabalho final chegasse ao objetivo principal. A ajuda de meus orientadores com as correções ortográficas, com a metodologia a seguir para o desenvolvimento do projeto foi um aspecto essencial, por isso agradeço a eles sempre.

O impacto do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama para a comunidade foi muito grande, já que nunca antes tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas e incrementar seus conhecimentos, assim como abordar todas as perguntas, em espaço mais íntimo, suas preocupações em relações ao seu organismo e seus resultados. Durante minhas consultas para mostrar os resultados, explicava para as usuárias os aspectos descritos nos laudos; em relação ao citopatológico: se a amostra foi satisfatória, a presença dos epitélios escamoso-glandular, microbiologia e ausência de células que podam falar de NIC ou câncer; para as mamografias, explicava a presença ou não de alguma massa, linfonodos, alteração do conduto galactóforo, também receberam orientações sobre fatores de risco para esses cânceres e sobre DST. Ao final da consulta, eu preenchia os dados restantes da ficha-espelho. Outras atividades de promoção de saúde foram à realização de panfletos sobre Prevenção de Câncer de colo de útero e de mama e sobre DST. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos uma parte das mulheres sem exame em dia fundamentalmente em relação à prevenção de câncer de mama pelas dificuldades já explicadas em outras ocasiões.

Os resultados obtidos no serviço foram satisfatórios, já que, na atenção primária, as atitudes de prevenção e promoção da saúde envolvem a informação sobre a doença, prevenção e o autocuidados entre as mulheres, promovendo campanhas de coletas de exame preventivo e mamografias e palestras sobre o assunto. Penso que as equipes de saúde devem promover e estimular ações que contribuam para que os sujeitos envolvidos possam caminhar em direção à eficácia e à qualidade do tratamento. Para o bom desenvolvimento e continuidade do programa é de vital importância a função determinante dos ACS no cadastro, controle e busca dos usuários faltosos às consultas em suas áreas de abrangência. Eu continuo achando muito interessante este trabalho, que permitiu interagir mais com a equipe, com as famílias, oferecendo apoio a quem precisar. Estou conhecendo os costumes do Nordeste do Brasil. Eu acredito que esta estratégia de trabalho está sendo ótima e vai ser muito boa para a população, e continua formando parte da rotina do trabalho na UBS.

Acho que se iniciasse a intervenção hoje faria diferente as discussões das atividades que se vinham desenvolvendo com a equipe durante a análise de situação de saúde; trataria de dialogar mais com os gestores para conseguir a criação dos conselhos locais de saúde, pois os mesmos facilitariam melhor

articulação com a comunidade, a fim de explicitar os critérios para dar prioridade ao tema e a melhor maneira de implementar isto.

Como já expliquei anteriormente, a intervenção está incorporada a rotina do serviço; pretendemos continuar ampliando na cobertura, cadastrando mulheres que por algum motivo não foram cadastradas, e para isto vamos continuar ampliando o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de fazer os exames, tanto para controle de câncer de colo de útero como de câncer de mama. Continuaremos dialogando com os gestores para conseguir maior número de mamografias realizadas e ter mamógrafo em nosso município e assim cumprir com a meta para controle de câncer de mama.

Tomando esta intervenção como modelo, pretendemos continuar monitorando todos os indicadores que tínhamos previsto na intervenção, além de pensar em realizar outras intervenções.

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

Caros gestores,

Sou o Dr Marnolis Roche Segura, médico da UBS Manoel Auspicio Bezerra.

A equipe de saúde da UBS Manoel Auspicio Bezerra esteve realizando uma intervenção da qual vocês tiveram conhecimento desde o início até o fim, como proposta da especialização da UFPel. Primeiro queria agradecer pelo apoio, apesar das dificuldades encontradas no meio do caminho, da gestão na capacitação realizada no início da intervenção e fornecendo materiais audiovisuais. Assim podemos nos aprofundar no caderno de atenção à saúde da mulher fornecido pelo Ministério da Saúde e pactuarmos os objetivos, metas e o papel de cada profissional na intervenção.

Nossa intervenção foi voltada para a qualificação do controle de câncer de colo de útero e mama nas mulheres nas faixas etárias entre 25-64 anos e 50-69 anos. A intervenção primeiramente buscou ampliar a cobertura das mulheres inscritas no programa. Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da mulher não eram percebidas pela equipe de saúde com a devida importância, ou seja, não eram contempladas como uma atividade de vital importância, só era centrada na enfermeira a realização das coletas para exame de prevenção e não existia aquela preocupação pela busca ativa das mulheres com atrasos nos exames. Apenas se realizava a coleta daquelas usuárias que compareciam no dia marcado para essa atividade. Estipulamos que 80% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade seriam cadastradas, no entanto, conseguimos cadastrar 507 mulheres (85,9%) com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos estipulamos cadastrar 80% das mulheres, mas conseguimos cadastrar um total de 102 mulheres com exames

em dia para detecção precoce de câncer de mama (54,3%). As causas pelo não cumprimento já sabemos, as vagas dadas pelo SUS são poucas, e não temos mamógrafo em nosso município.

A proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero alcançou 357 mulheres (100%), assim como 100% (357) das mulheres com orientações sobre DSTs e fatores de risco sobre câncer de colo, também um total de 164 mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama para um 100% e um total de 167 mulheres entre 50 a 69 anos orientações sobre DSTs e fatores de risco sobre câncer de mama para um 100%, sendo ações essenciais para verificar a presença das patologias.

Tivemos uma mulher com exame citopatológico alterado e outra mulher com mamografia alterada, ambas estão sendo acompanhadas pela equipe de saúde e especialistas. Também durante nossa intervenção oferecemos um maior número de testes rápidos de HIV, HBSA e VDRL, e incentivamos o grupo da atenção integral à mulher. Elevou-se o número de visitas domiciliares pelas ACS com maior percentual para o rastreamento das mulheres para prevenção do câncer de colo do útero e mama com maior adesão das mesmas para atendimentos clínicos integrais.

Queria agradecer pela possibilidade de imprimir as fichas-espelhos que estão sendo usadas na UBS, a entrega de arquivo precisamente para arquivar essas fichas. Também queria agradecer pelo apoio de materiais para trabalhar assim como na agilização para a entrega dos resultados dos exames citopatológicos, como também acredito na pronta solução do mamógrafo em nosso município para melhorar os indicadores do rastreamento para câncer de mama, que vem sendo a principal dificuldade.

Queria ressaltar a importância da continuação do apoio dos gestores envolvidos nesta intervenção, já que é de conhecimento de todos que se conseguirmos agir preventivamente conseguiremos resultados expressivos num futuro breve, trazendo benefícios para a população, além de reduzir os recursos investidos em tratamentos curativos que são muito mais caros do que os tratamentos preventivos.

Para finalizar quero ressaltar para o conhecimento de todos os gestores que nossa intervenção foi incorporada à rotina diária da UBS.

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

Caros usuários,

Sou o Dr Marnolis Roche Segura, médico da UBS Manoel Auspicio Bezerra.

Primeiro queria informar que este trabalho se iniciou em setembro de 2015 e foi quando realizei um estudo das condições da UBS e de como era o serviço prestado para a comunidade, tanto na quantidade como a qualidade. Realizamos o relatório da análise situacional e percebemos em conjunto com a equipe que tínhamos muita dificuldade em relação aos programas de prevenção e detecção precoce de câncer do colo de útero e de mama, assim optamos por realizar uma ação que atingisse as mulheres na faixa etária de 25-69 anos de idade, melhorando a qualidade da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, já que percebi que estas atividades ficavam um pouco esquecidas, não tendo a importância que merecem.

Reunimos a equipe toda, estudamos e nos preparamos para melhorar o atendimento das mulheres pertencentes a nossa área de abrangência. Estabelecemos metas para alcançarmos e definimos ações para alcançá-las. Este trabalho durou três meses, mas vai continuar ocorrendo na UBS. Primeiro, definimos que tínhamos que ter pelo menos 80% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas e com exame em dia para o câncer de colo de útero, este item foi cumprido, pois logramos um total de 507 mulheres cadastradas com exame em dia (85,9%). No caso das mulheres entre 50 e 69 anos para o câncer de mama inscritas no programa a meta a cumprir era de um 80% de mulheres cadastradas com mamografia em dia, mais só conseguimos atingir 54,3% delas, pois não temos mamógrafos no município e são poucas as vagas para fazer em outro município, causas que influenciaram este baixo resultado.

É muito importante o apoio de vocês, comunidade, para que possamos dar continuidade ao atendimento destes programas e torná-las mais saudáveis. Outra

ação que iniciamos com este trabalho foi as buscas ativas das mulheres com exames em atrasos, esta ação não ocorria na UBS e ela é importante para termos um acompanhamento e não haver desistência ou atraso no tratamento. Devemos dar destaque à outra ação, pois agora melhoramos nosso acompanhamento e monitoramento das mulheres em relação ao seu cumprimento da realização dos exames de prevenção de câncer de útero e de mama (mamografias). Um ponto a mencionar com vocês é que agora temos o registro de todos os atendimentos em uma ficha para cada mulher e conseguimos ter um controle de como está a condição de cada uma. Além disso, podemos avaliar se nossas ações como profissional estão atingindo o que queremos.

O mais importante é vermos como foi iniciado o trabalho bem o envolvimento da equipe, a sistematização da ação programática – atendendo ao protocolo, a integração da intervenção à rotina do serviço. Tivemos grande ajuda dos líderes comunitários assim como grande participação de todas as comunidades em cada ação educativa realizada (palestras) pela equipe de saúde, pois os resultados foram muito melhores do que o esperado. Esta ação é muito importante, pois a informação ajuda as pessoas a tomarem atitudes corretas para melhorar a qualidade de vida. Para encerrar, quero destacar o apoio da comunidade para o sucesso de nosso trabalho para as mulheres, e que ele continuará ocorrendo na Unidade e que para isto a comunidade tem que apoiar as ações e compreender que as mulheres com maior risco terão uma atenção especial e que todos os profissionais estão felizes e satisfeitos de ter trabalhado nestas atividades.

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

Acho que todos os aspectos desenvolvidos no curso têm os conteúdos primordiais para atualizar nossos conhecimentos, sobretudo no que se refere ao contexto brasileiro com uma nova modalidade de Atenção Básica. A saúde no Brasil neste momento está passando por muitos desafios, os quais só podem ser superados com uma boa formação profissional frente às necessidades do SUS. Por isso este curso nos permite melhorar nossa qualidade profissional, fortalece os conhecimentos e ficamos mais interessados, informados e competentes nas ações de manutenção da saúde da população brasileira.

O ambiente virtual via internet é outra nova experiência para nós que estamos acostumados à maneira tradicional. Isto nos permitiu aumentar nosso conhecimento básico sobre computação, que realmente era pouco, e permitiu avanço na utilização da tecnologia da informação. A participação nos espaços coletivos (fórum de saúde coletiva e fórum de clínica) permitiu a troca de conhecimento com outros colegas em um ambiente virtual, o que constitui uma nova experiência para muitos. Acho também que os espaços que promovem os diálogos são importantes para esclarecer necessidades e demandas a partir da realidade coletiva, permitindo expressar nossas opiniões, dúvidas e contar nossas experiências no cotidiano profissional.

Os casos clínicos interativos também são de muita utilidade já que possibilitam testar os nossos conhecimentos sobre problemas comuns da atenção primária à saúde e, ao mesmo tempo, revisar aspectos teóricos relativos a esses problemas. Desta forma o curso é muito importante para a prática profissional, porque estimula a participação e a autonomia dos médicos na solução de problemas concretos no contexto em que atuam, o que proporciona visibilidade a suas

atividades em Saúde da Família e certo protagonismo na geração de mudanças em sua equipe e/ou em sua UBS.

O desenvolvimento do projeto de intervenção propiciou na minha UBS a ampliação da cobertura da atenção a mulheres para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame e autoexame de mama. No início do curso eu tinha a expectativa de conhecer mais sobre a realidade da saúde do Brasil e da UBS onde trabalho, assim como ajudar com minha experiência em saúde da família, e durante o curso alcancei um nível de conhecimento muito alto sobre a situação da saúde do Brasil e na minha área de abrangência, também foi muito útil para incorporar novos conhecimentos e experiência pessoal como profissional da saúde e tendo melhor domínio do idioma que no início foi um pouco difícil a pronúncia, mas logo foi melhorando através da prática e intercâmbio com colegas e usuários.

No decorrer das diferentes semanas do desenvolvimento do projeto os atendimentos foram organizados, agenda diária foi organizada de acordo com as prioridades e demandas dos diferentes grupos, sendo que foram promovidas mudanças e melhoras nas ações e serviços de saúde oferecidos a nossa comunidade. Durante semanas dedicamos tempo para fazer reflexões sobre o andamento do trabalho e nas reuniões foram verificadas as metas atingidas. Foram muitas as experiências positivas adquiridas durante este processo. A importância para a comunidade neste contexto, as ações ofertadas sensibilizaram as mulheres que participaram ativamente das atividades propostas (educativas e exames de rastreamento), aumentando o número de mulheres com os exames de rastreamento em dia, permitindo o monitoramento adequado desta clientela, seguindo os princípios da Atenção Básica.

É importante reconhecer a ajuda do orientador, responsável pela mediação do processo de aprendizagem ao longo do curso, acompanhando o cumprimento de todas as atividades, inclusive a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e a participação nos diversos espaços em cada unidade, proporcionando opinião em relação a todas as situações.

## Referências

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa da população residente nos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo nacional de saúde da criança**. Brasília, DF, 2012.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Ações e programas no Brasil. Controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, P.A; RIUL, S.S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.64, n.6, p.1016-21, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica nº 13. 2ª ed. Brasília, DF, 2013.

## Apêndices

## Apêndice A - Fotografias



Figura 3. Fotografia atendimento clínico das mulheres.



Figura 4. Atendimento clínico e conhecimento do autoexame das mamas.



Figura 5. Fotografia busca ativa pelos ACS das mulheres com exames em atrasos.



Figura 6. Fotografia capacitação da equipe.



Figura 7. Fotografia cadastramento das mulheres da área de abrangência pelos ACS

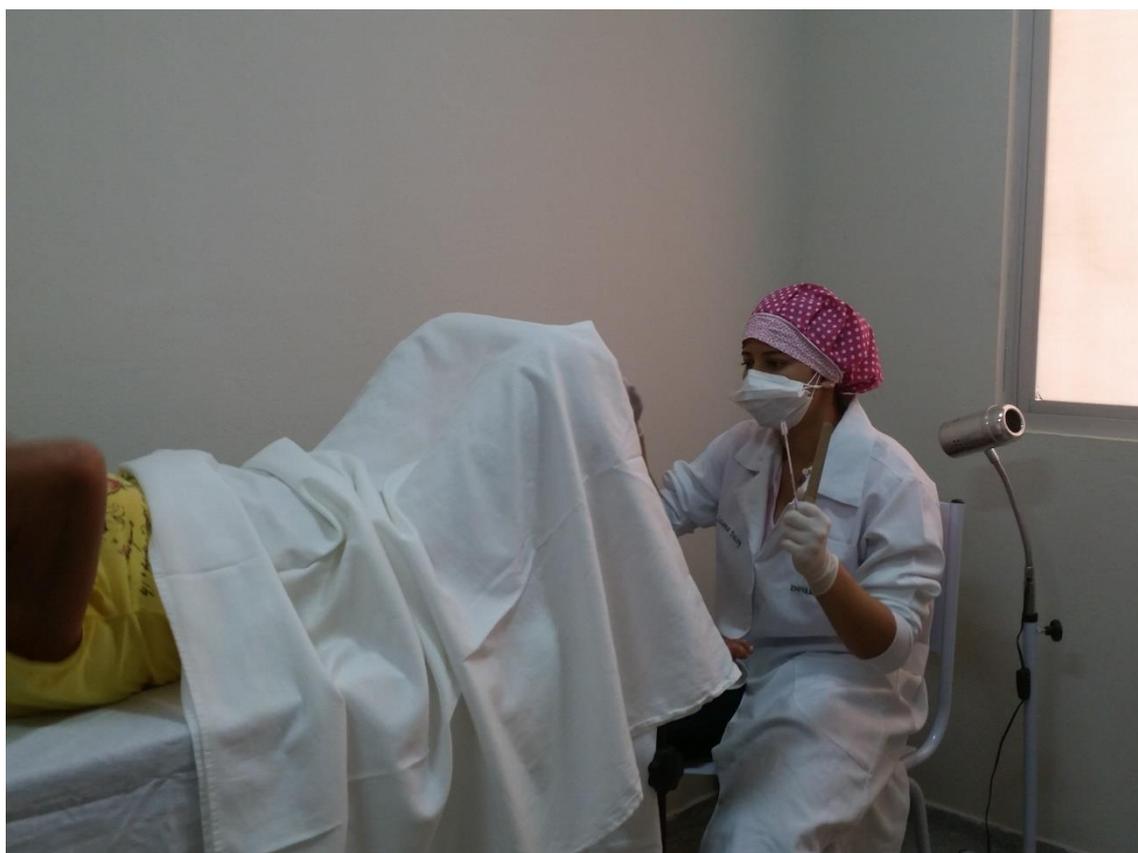


Figura 8. Fotografia coleta do exame citopatológico.



Figura 9. Fotografia Grupo de mulheres no sitio Miranda.



Figura 10. Fotografia incorporação da odontóloga e assistente de saúde bucal a nossa equipe e intervenção.



Figura 11. Fotografia palestra sobre prevenção de câncer de colo de útero, mama e DST, realizada no sitio 1 de Maio.



Figura 12. Fotografia preenchimento das fichas espelhos.



Figura 13. Fotografia reunião da equipe para planejamento e avaliação da ação programática.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

ficha coleta de dados (2) [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

B7 fx 4

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1			
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1														
2														
3														
4	1													
5	2													
6	3													
7	4													
8	5													
9	6													
10	7													
11	8													
12	9													
13	10													
14	11													
15	12													
16	13													
17	14													
18	15													
19	16													
20	17													
21	18													
22	19													
23	20													
24	21													
25	22													
26	23													
27	24													

Pronto Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores

09:57 20/08/2015



## 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 à 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