

**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 do Câncer de Colo de Útero e de Mama, USF Nossa  
Senhora de Fátima, José de Freitas, Piauí**

**Sonia Santiesteban Perez**

**Pelotas, 2016**

**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 do Câncer de Colo de Útero e de Mama, USF Nossa  
Senhora de Fátima, José de Freitas, Piauí**

**Sonia Santiesteban Perez**

**Pelotas, 2016**

**Sonia Santiesteban Perez**

**Melhoria da Detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Nossa  
Senhora de Fátima, José de Freitas, Piauí**

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

Orientador: Marcinia Moreno Bueno

Pelotas, 2016

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

P438m Perez, Sonia Santiesteban

Melhoria da Detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Nossa Senhora de Fátima, José de Freitas, Piauí / Sonia Santiesteban Perez; Marcinia Moreno Bueno, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

87 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. Bueno, Marcinia Moreno, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas que de uma maneira ou de outra contribuíram para sua elaboração e execução e principalmente a equipe da USF Nossa Senhora de Fátima, que trabalhou e compartilhou comigo a busca do conhecimento com muito carinho e dedicação. A minha orientadora Marcinia Moreno Bueno pela dedicação, ajuda, compreensão e apoio durante a elaboração deste trabalho

## **Agradecimentos**

A equipe ESF Nossa Senhora de Fátima que hoje já faz parte da minha família e que partilha comigo um aperfeiçoamento mais na minha vida profissional

A minha orientadora Marcinia Moreno Bueno por todas as coisas que me ensinou durante este processo de trabalho.

## Resumo

**Perez Sonia Santiesteban. Melhoria da Detecção do Câncer de Colo de Úteroe de Mama na UBS Nossa Senhora de Fátima, José de Freitas, Piauí. 2016. 87 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.**

O câncer de mama junto com o câncer de colo de útero são as neoplasias mais frequentes na mulher brasileira, sendo as que mais levam à morte ou mutilações na mulher nesse grupo populacional. Por isso, é muito importante a prevenção, pois produzem uma melhora na qualidade de vida das mulheres, reduzem danos e evitam gastos maiores com a atenção secundária e terciária. Foi realizada uma intervenção na Unidade da Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima município de José de Freitas no Piauí, tendo com o objetivo de melhorar a prevenção do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos. Na área adstrita da Unidade Saúde da Família, havia 534 mulheres na faixa etária para prevenção do câncer de colo de útero, e 165 mulheres para prevenção do câncer de mama. A intervenção foi realizada no período de três meses, de setembro a dezembro 2015. A população alvo foram usuárias moradoras da área adstrita à Unidade da Saúde da Família e que faziam o acompanhamento em nossa unidade de saúde, foi utilizada para registros a fichas espelho e a planilha de coleta de dados. Todas as ações previstas foram desenvolvidas segundo a planilha OMIA, nos quatro eixos programáticos: Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público; Qualificação da Prática Clínica. A meta planejada para cobertura era 60%, mesmo ficando abaixo, aumentou progressivamente de 14,8% para 42,2% na prevenção do câncer de colo de útero e de 30,9% para 63,0%, na prevenção do câncer de mama, nos três meses de intervenção. Vários indicadores de qualidade foram melhorados, como a proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico, identificação de mulheres com exames alterados e sem acompanhamento na Unidade Saúde Família, realização de busca ativa de mulheres que faltaram nas consultas, mulheres com registro adequado, pesquisa de sinais de alerta para risco de câncer, e mulheres que receberam ações de promoção de saúde, todos estes finalizando com resultado de 100%. Ainda persistem algumas limitações como a baixa adesão das usuárias ao programa, falta de recursos materiais que prejudicam o trabalho da equipe, provocando descrédito por parte das usuárias. Podemos dizer que temos uma necessidade de melhora no planejamento de ações de prevenção e promoção de saúde por parte da gestão municipal e da equipe, para que somada a aquisição de conhecimento das usuárias, possa aumentar a adesão das mesmas ao programa de prevenção do câncer de colo de útero e mama, visando garantir uma melhor assistência e qualidade de vida às mulheres. O serviço de saúde prestado se tornou mais organizado e mais completo, com melhora dos registros e controle das ações executadas. A equipe se tornou mais capacitada, mais unida e trabalhando de forma multiprofissional. As ações se adequaram à rotina do trabalho da Unidade de Saúde, e serão incorporadas no serviço de saúde oferecido pela equipe.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; câncer de útero; câncer de mama; citopatológico.

## Lista de Figuras

Figura 1	Quadro 1. Distribuição e porcentagem da população da área adscrita da UBS Nossa Senhora de Fátima.	12
Figura 2	Quadro 2. Distribuição das crianças por faixa etária, segundo os dados cadastrais da UBS.	14
Figura 3	Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	52
Figura 4	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	53
Figura 5	Foto de ações coletivas	79
Figura 6	Foto da consulta individual	79

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
APP	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAB	Equipe de Atenção Básica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
EST	Estratégia de Saúde de Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade de Saúde da Família

## 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 .....	17
2 Análise Estratégica .....	19
2.1 Justificativa .....	19
2.2 Objetivos e metas .....	22
2.2.1 Objetivo geral .....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	22
2.3 Metodologia .....	24
2.3.1 Detalhamento das ações .....	24
2.3.3 Logística .....	42
2.3.4 Cronograma .....	48
3 Relatório da Intervenção .....	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	50
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	51
4 Avaliação da intervenção .....	52
4.1 Resultados .....	52
4.2 Discussão .....	60
5 Relatório da intervenção para gestores .....	68
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	76
Referências .....	78
Apêndices .....	79
Anexos .....	81

## **Apresentação**

O presente volume corresponde ao trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Fez parte do trabalho uma intervenção com o objetivo de melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima do município de José de Freitas/PI. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligado.

Análise situacional, em que é descrito a situação da Unidade Básica de Saúde, analisando seus pontos positivos e as suas limitações, além de examinar o processo de trabalho que é desenvolvido na unidade.

Análise estratégica, em que se desenvolveu o projeto de intervenção que deu subsídio para realizar a intervenção na unidade de saúde.

Relatório da intervenção, que avalia as ações realizadas ao longo de três meses da intervenção, as ações que não foram realizadas, dificuldades encontradas e viabilidade de incorporar as ações na rotina do trabalho.

Avaliação dos resultados da intervenção, exibindo a análise qualitativa e quantitativa, discussão dos resultados obtidos, apresentação do relatório da intervenção para o gestor e para a comunidade.

Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, mostrando o que o especializando obteve com a especialização e com a execução da intervenção, o significado do curso para sua prática profissional e os aprendizados mais relevantes. Relatório da intervenção para gestores onde se lhe explica claramente os resultados obtidos durante o projeto. .Relatório para comunidade onde se lhe mostra os resultados do trabalho e a importância da participação comunitária no processo de saúde. .Anexos e apêndices, mostrando as ferramentas utilizadas no decorrer da intervenção.

## **1 Análise Situacional**

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

Nossa UBS tem uma estrutura pequena, ainda há muitas coisas a serem melhoradas para otimizar os serviços e atendimentos. Os consultórios têm poucos espaços o que não permitem entrada à usuários em cadeiras de rodas, mas temos rampas e os corredores permitem o acesso aos cadeirantes .

Nossa sala de espera tem as cadeiras necessárias para acomodação dos usuários, além disso, tem pouca ventilação. A UBS não tem uma estrutura física como as preconizadas nos manuais, faltam salas para diversas atividades, a farmácia e os curativos estão juntos a sala de vacinação.

A equipe não tem os profissionais necessários para oferecer um atendimento integral a população, mas o acolhimento é ótimo e todos os integrantes da equipe trabalham unidos para oferecer um atendimento profissional e humanizado .

Os usuários ficam agradecidos por ter o médico fazendo atendimentos cedo e com dois turnos, todos os dias. Além disso, mostram sua satisfação com a qualidade dos atendimentos e o acolhimento na UBS.

Nossa equipe fez desenvolvimento dos programas da ESF, acredito que existe um compromisso com a saúde dos pacientes de nossa UBS.

Um dos trabalhos mais importantes da UBS, é a ajuda aos pacientes no físico-psíquico, no conhecimento da cura e reabilitação das doenças, para isso, temos o apoio do pessoal do NASF, nutricionista, psicólogo, reabilitação e o terapeuta ocupacional, ajudando a falar de atividade física e nutrição de grávida e das crianças entre outros temas que são abordados.

Temos dois banheiros para o pessoal do posto e os pacientes. Na UBS todos têm ventilação indireta e ventilação artificial, o ambiente do médico e enfermeira,

tendo assim também iluminação artificial. As condições gerais de paredes e teto, são em geral boas pra uma satisfatória ambientação do posto e dar um melhor atendimento a população, só que as portas são de madeira e não permitem lavar com água, os pisos tem boas condições pra não ter acidentes os pacientes, crianças e grávidas. Não temos barreiras arquitetônicas para assim ajudar aos pacientes com deficiências e os idosos, mas além de tudo, ainda tem que melhorar as condições da nossa UBS.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município José de Freitas localiza-se no estado do Piauí, possui uma população de 37.095 habitantes. Os serviços de saúde existentes no município são 21 Unidades Básicas de saúde (UBS), com um total de 21 equipes da Estratégia Saúde Família (ESF). Algumas UBS são casas alugadas e outras nos locais criados para esse fim. O município tem um pequeno hospital de urgência e emergência com salas para internação. Possui três equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), funciona um deles na secretaria municipal de saúde, as equipes são formadas por nutricionista, fonoaudiólogo, psicóloga, educador físico, fisioterapeuta e farmacóloga. Cada equipe do NASF atende um grupo de UBS e quando um usuário precisa de atendimento é encaminhado pelo médico da família para a equipe do NASF. Estas equipes participam das atividades de promoção e prevenção de saúde desenvolvida nas UBS.

No município existem 19 equipes de saúde bucal e também o centro de especialidades odontológicas (CEO) que atende os casos de endodontia, periodontia, prótese dentária, raios-X e outros; existe um laboratório para a realização de exames de menor complexidade, ainda o laboratório de raio x e ultrassom no hospital municipal, porém, com dificuldade e demora para marcação e entrega dos exames realizados.

A UBS Nossa Senhora de Fátima está localizada na zona urbana, com vínculo estreito com o SUS. A UBS só tem uma equipe de saúde, é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar geral, uma digitadora, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

A estrutura da UBS é pequena, existem muitas coisas a serem melhoradas para o serviço e os atendimentos. Os consultórios têm poucos espaços e não permitem a entrada de usuários em cadeiras de roda, mas tem rampas e os

corredores permitem o acesso dos cadeirantes. A sala de espera tem as cadeiras necessárias para acomodação dos usuários, além disso, tem pouca ventilação. A UBS não tem uma estrutura física como as preconizadas nos manuais do Ministério da Saúde (MS), faltam salas para diversas atividades, a farmácia e os curativos estão alocados juntos sala de vacinação.

Na UBS todos os espaços têm pouca ventilação e ventilação artificial, as condições gerais das paredes e teto são em geral boas. O local onde o prédio está localizado é muito agradável para dar um melhor atendimento à população. Os usuários ficam agradecidos por ter uma médica fazendo atendimento cedo e com dois turnos todos os dias. Além disso, mostram sua satisfação com a qualidade dos atendimentos e o acolhimento da UBS. Um dos trabalhos mais importantes da UBS, é a ajuda aos usuários no físico, psíquico e no conhecimento da cura e reabilitação das doenças. A equipe tem os profissionais necessários para oferecer um atendimento integral, um ótimo acolhimento à população.

A equipe de trabalho da UBS tem compromisso social de primeira linha com a saúde da população, apesar das dificuldades existentes na UBS. Em relação às atribuições das equipes, trabalhamos na capacitação de líderes comunitários e formação de grupos para promover na comunidade, estilos de vida mais saudável, identificação dos grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos. As reuniões de equipe são feitas quinzenalmente, onde se faz organização do trabalho, planejando as ações de saúde e as visitas domiciliares. Avaliamos o cumprimento das consultas agendadas daqueles portadores de algumas doenças crônica e grávidas.

A equipe participa no mapeamento da área de atuação, utilizamos protocolos quando encaminhamos usuários a outros níveis do sistema de saúde; acompanhamento do plano terapêutico proposto de outros níveis do sistema de saúde; realizamos atividades de grupo com as grávidas, adolescentes, mães em aleitamento materno, combate ao tabagismo, as drogas, assim como o seguimento dos usuários com doenças crônicas; acompanhamento as internações domiciliares, curativos e entrega de medicação; participamos em atividades de qualificação profissional para atualização em normas e protocolos de atendimento ao pré-natal e a puericultura. Os encaminhamentos médicos a outras especialidades se tramitam com a secretaria de saúde, existe demora em seu agendamento, realizados de acordo as necessidades. Considera-se adequado o tamanho do serviço (estrutura e equipe) para o tamanho da área adstrita, sendo a quantidade de pessoas adequada para um bom atendimento. Se melhorar a estrutura para o atendimento, mais fácil de

proporcionar atenção aos usuários, com mais responsabilidade, integridade e continuada realidade da comunidade. A UBS não tem condições para realizar atenção médica a urgências e emergências. A população da área adstrita da UBS está distribuída conforme o quadro 1.

Quadro 1: Distribuição e porcentagem da população da área adscrita da UBS Nossa Senhora de Fátima.

População.	Quantidade.	Porcentagem.
Masculino	1273	51,2 %
Feminino	1209	48,8 %
Total	2482	100 %
Menores de um ano	22	0,88 %
1 a 14 anos	364	14,66 %
15 a 24 anos	786	31,66 %
25 a 54 anos	976	39,32 %
55 a 64 anos	206	8,29 %
65 e mais	128	5,19 %
Total	2482	100 %

Fonte: Prontuários

O acolhimento à demanda espontânea é realizado por todos os profissionais da equipe, com maior responsabilidade da técnica de enfermagem, pois com a pequena população adstrita, é mais fácil o atendimento não existindo excesso de demanda. Nosso compromisso é oferecer um atendimento com a qualidade requerida, tendo o princípio de caráter humanitário e social, por isso nosso horário de trabalho é todos os dias da semana das 8h às 18h, o que nos ajuda a melhorar as dificuldades existentes na UBS. O acolhimento é feito nos dois turnos de trabalho da equipe com uma duração de 10 minutos e até mais. Quando começou a funcionar a UBS escolhemos de não agendar as consultas e que nosso atendimento fosse apenas à demanda espontânea, a equipe tem conhecimento da avaliação e classificação de risco pra definir o encaminhamento. Os usuários são acolhidos e atendidos quando chegam à UBS, algumas vezes precisa encaminhar para outro serviço, a demanda é muito grande, nem sempre atendemos todos, alguns casos são encaminhados a unidade de pronto socorro; os usuários que precisam de atendimento pelo dentista as agentes comunitárias de saúde (ACS), fazem um encaminhamento quando estão fazendo as visitas domiciliares, as urgências são atendidas no dia que o usuário procura a UBS.

A saúde das crianças é algo muito importante e por isso na UBS todos os profissionais participam do atendimento à puericultura, os dados e informações são registrados no prontuário clínico e no registro de puericulturas da UBS, o qual é revisado periodicamente. As puericulturas são realizadas uma vez por semana, nos dois turnos de atendimento, sendo prioritário das crianças de zero a seis anos de idade; realizamos o primeiro atendimento antes dos sete dias do nascimento; a frequência não é a melhor, pois tem muitas mães que tem desconhecimento e ficam com os filhos faltosos às consultas de avaliação e sem receber uma avaliação nutricional adequada; após terminada a consulta de puericultura a criança sai com a próxima consulta agendada. Na UBS existem os protocolos do Ministério da Saúde (MS) de atendimento à puericultura.

A enfermeira, a técnica de enfermagem e a médica, fazem todo possível para oferecer uma puericultura de qualidade, oferecemos atendimento à demanda dos problemas de saúde agudos das crianças até aos seis anos; não existe excesso de demanda de atendimento para problemas de saúde agudos. A equipe realiza atividades com grupos de mãe das crianças. Na UBS não tem pediatra para avaliação de casos, mas temos muitas coisas para fazer pra nos envolver mais com

os gestores de saúde do município e a prefeitura para um maior apoio a este processo para fazer uma melhor puericultura e assim organizar mais o trabalho na UBS. As faixas etárias das crianças cadastradas na unidade. estão descritas no quadro abaixo.

Quadro 2. Distribuição das crianças por faixa etária, segundo os dados cadastrais da UBS

<b>Faixa etária das crianças</b>	<b>Quantitativo</b>
Crianças menores de quatro meses	09
Crianças menores de seis meses	12
Crianças menores de um ano	22
Crianças menores de dois anos	52
Crianças menores de cinco anos	137
Crianças menores de um ano estimadas pelo CAP	37
* Percentual de cobertura para menores de um ano 59%	

Fonte: Prontuários

Quanto à atenção ao pré-natal e ao puerpério, temos um registro do acompanhamento das grávidas e puérperas que facilmente permitiu o preenchimento do CAP, as ações de atenção à saúde de gestante e da puérpera está estruturada de forma programática, se adota o protocolo do MS, conta com um registro específico e realização do monitoramento regular destas ações, o que mais temos dificuldade, é a captação no primeiro trimestre de gravidez, a chegada dos resultados dos exames e muitas vezes faltam a consulta com a odontóloga. A estimativa para área são 25 gestantes, a equipe tem o cadastro e acompanhamento de 12 mulheres, o que equivale a 48% de cobertura, destas, dez com início do pré-natal, no primeiro trimestre; consultas em dia e com avaliação da saúde bucal. Para os demais indicadores de qualidade, atingem 100% das gestantes. Em relação às puérperas, os dados estimados do CAP apontam para 37 mulheres, temos o registro de 22 mulheres que fizeram a consulta de puerpério nos últimos 12 meses, 100% delas tiveram consulta puerperal até os 42 dias, além de receber todas as ações de prevenção e promoção previstas no protocolo.

A saúde reprodutiva da mulher é uma questão essencial de nosso trabalho e por isso temos que fazer muita promoção e prevenção de saúde no tema de câncer de mama e de colo de útero. Neste sentido, os profissionais da UBS encontram-se por completo envolvidos nos programas de prevenção e promoção de saúde, no controle dos cânceres de colo de útero e mama. Nos dias escolhidos na UBS para a realização dos programas são oferecidas atividades de luta contra os fatores de risco destas duas doenças. Na UBS existem cadastradas 593 mulheres de 25 a 64 anos, destas, 530 são acompanhadas, existem 165 mulheres de 50 a 69 anos e para todas elas são realizadas ações de prevenção para o câncer de mama. Segundo os dados do CAP, na área existem 603 mulheres de 25 a 64 anos e 187 mulheres de 50 a 69 anos, nossa cobertura, portanto, é de 98% e 88%, respectivamente. São 530 usuárias com exame citopatológico em dia, 89% das mulheres da área de abrangência da UBS. Para melhorar o processo de trabalho é imprescindível aumentar a quantidade de dias para fazer o exame é realizado duas vezes por mês. A enfermeira é a responsável pelos exames de CP que tem os registros gerados na UBS; para o conhecimento da positividade dos exames, o índice das mulheres faltosas e para avaliar o programa de prevenção de câncer de colo de útero. São realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo de câncer de colo uterino, existem os protocolos de prevenção, os atendimentos são registrados no livro, no prontuário clínico e formulário especial para citopatológico.

No programa de prevenção de câncer de mama, o índice de cobertura é ótimo, em 100% de mulheres são feitas orientações para que as mulheres façam na sua casa o autoexame de mama, estamos fazendo todo o possível pra melhorar os indicadores de rastreamento de câncer de mama, 96% das mulheres estão com a mamografia em dia. Em cada consulta e visita domiciliar junto a ACS, toda mulher com idade de 25 a 64 anos, são encaminhadas para UBS para atendimento e exame citopatológico e toda mulher 50 a 69 para mamografia.

Existe protocolo de controle do câncer de mama na UBS, os atendimentos são registrados em livros, prontuário clínico, formulário especial, existe arquivo específico para o registro dos resultados de mamografia, sendo revisado quinzenal. Na UBS a médica e a enfermeira se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações de controle de câncer de mama e fazem reuniões

quinzenais. Não tem mamógrafo e elas têm que viajar a outro município referência que fica próximo.

O atendimento aos usuários com hipertensão e diabetes tem aspectos bons e outros nem tanto. O programa de atendimento tem um dia por semana que funciona nos dois turnos, chamado HIPERDIA, sendo estas consultas registradas no prontuário clínico; temos os protocolos de tratamento, além de tudo em cada consulta é feita uma avaliação integral de cada usuário com avaliação da tensão arterial, peso e avaliação da glicose.

Pelo CAP, temos 498 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 142 Diabetes Mellitus (DM) na área de abrangência da UBS. A cobertura do programa de atendimento de hipertensão e diabetes é baixa; são 310 com HAS, 62% de cobertura; e 112 usuários com DM, 79% de cobertura, o que mostra deficiências no programa, pois teria que ser 100% de cobertura de cada uma delas. Tem muitos usuários que fazem negação da doença e não é cadastrado, pois resiste acreditar que tem uma doença crônica não transmissível (DCNT). Estes usuários recebem um atendimento adequado pela equipe da UBS, a maioria tem feito exames de avaliação nos últimos meses e recebem ações de promoção e prevenção de saúde sobre os corretos hábitos de alimentação, o exercício físico o cuidado dos olhos e pés nos usuários com DM, assim como são orientados a conhecer as possíveis complicações de sua doença.

A saúde da pessoa idosa é um tema de prioridade, pois temos que oferecer bom atendimento de forma íntegra e global desde as funções psíquicas até as musculares e dos órgãos. Já temos uma cobertura de 88% dos usuários da terceira idade, sendo um total de 233 cadastrados e um total estimado de 265. Utilizamos o protocolo do MS para o atendimento na UBS. Os usuários ao começar o dia de consulta são recebidos pela técnica de enfermagem para verificar a tensão arterial, temperatura e a necessidade do dia para iniciar a consulta com a médica ou a enfermeira, onde tentamos conhecer como está evoluindo o usuário, se está adaptado a nova etapa da vida e fazemos uma avaliação completa e integral se tiver alguma doença aguda são tratados corretamente também são oferecidas orientações dietéticas de atividade física e saúde bucal.

Realizamos atendimentos as pessoas idosas todos os dias, nos dois turnos de trabalho, onde participa médica, enfermeira, técnico e odontólogo depende do trabalho que estamos fazendo junto aos ACS para incrementar a cobertura de

peças idosas na área; a totalidade dos idosos tem avaliação de risco para morbimortalidade, orientação nutricional, orientação para atividades físicas e saúde bucal, saindo sempre com a próxima consulta agendada. Considero que desta forma conseguimos atender de forma satisfatória a demanda, para um melhor trabalho com as pessoas idosas é preciso incrementar o tempo de visitas domiciliares para cadastrar as pessoas que ainda não está no registro, oferecendo nossa capacidade para identificar um maior número de idosos em consulta.

O atendimento odontológico na UBS funciona como consulta programada, a primeira consulta é marcada pelo ACS e são disponibilizadas três vagas por dia de consulta, para cada um; se houver necessidade de retorno, a própria dentista marca e disponibiliza vagas de urgência para o dia de atendimento. Todo mês ocorre reunião com a equipe de saúde bucal para dialogar sobre a rotina UBS e apresentação do cronograma de atendimentos.

O maior desafio que temos na UBS é oferecer um atendimento de qualidade, o melhor recurso que temos para oferecer este atendimento é o recurso humano, pois, temos uma equipe de primeira categoria, muito bem preparada. Já estamos trabalhando nas mudanças para oferecer o melhor com um aumento dos dias para fazer o exame citopatológicos, às visitas domiciliares a idosos, a pessoas com HAS e DM.

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

Depois do preenchimento dos questionários e do CAP, mudou muito o trabalho na UBS, entendemos a melhor a forma de trabalho em equipe e como prestar um melhor serviço à população, a equipe ficou mais unida, tentando resolver os problemas da área em conjunto, aumentando a qualidade do atendimento aos grupos específicos na atenção das crianças, das grávidas, dos idosos, atenção da mulher e do homem, fazendo que cada profissional tenha sua responsabilidade segundo seu conhecimentos. Com a relatório da análise situacional ficou mais claro sobre a situação da unidade, tomamos conhecimento da área de abrangência da UBS e das atribuições de cada membro da equipe, melhoramos o atendimentos das grávidas, crianças, idosos, aumentamos o cadastro de usuários com doenças crônicas, assim como o rastreamento das mesmas, como de câncer de colo uterino, de mama, de próstata, diabetes

e hipertensão arterial, entre outros. Além disso, a equipe conta com o atendimento multissetorial, com apoio do CAPS, NASF, e demais especialidade disponíveis em nosso município. Também não posso esquecer o apoio da secretaria de saúde e da prefeitura, que em todo momento estão dispostos a ajudar em qualquer coisa que a gente precisa, recursos materiais e material médico que precisamos; contamos com computador para revisar bibliografia. Temos termômetro, algodão para fazer curativos e esparadrapo, aparelhos como lanterna, otoscópio, esfigmomanômetro e estetoscópio, além da construção de rampas para melhor o acesso dos usuários em cadeiras de rodas; mobiliários para organização de prontuários médicos e os registros dos usuários, mobiliário novo para o conforto dos usuários e cadeiras para os consultórios; na sala de espera a construção de um banheiro, onde temos um para a equipe e outro para usuários. A equipe percebe como prioridade no trabalho a promoção de saúde, pois nossa população tem baixo nível cultural, com arraigo muito forte as tradições alimentícias e da higiene inadequadas, com baixa noção de risco das doenças, entendem que todas as doenças são resolvidas com uso de remédios ou estudos de alta tecnologia, sem pensar que uma dieta saudável e exercícios físicos, podem resolver muitos problemas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer do colo de útero é a segunda maior causa de neoplasias depois do câncer de pele na região norte do Brasil. O câncer de mama junto com o câncer do colo de útero são as neoplasias mais frequentes na mulher brasileira, sendo as que mais levam à morte ou mutilações na mulher nesse grupo populacional (BRASIL, 2011). Além disso, é muito importante a prevenção, pois produzem uma melhora na qualidade de vida das mulheres, reduzem danos e evitam gastos maiores com a atenção secundária e terciária. Por isso, meu foco de intervenção é a prevenção do câncer do colo de útero e mamas, representando as ações que a equipe de trabalho vai desenvolver nos próximos meses e que ficarão incorporadas ao atendimento da UBS. As ações programáticas em grupos prioritários na unidade básica sempre tem muita importância para os resultados da atenção primária de saúde, para a educação da nossa população de abrangência, para o planejamento e controle, avaliação e caracterização do trabalho, e para o cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dada importância da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, o Ministério de Saúde estabelece no ano 2011, os Protocolos: Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Com isso, realiza-se a avaliação dos resultados e conduta que a mulher precisa, inclui as ações programáticas que permitem a realização planejada das ações que fazemos com a população no atendimento, nos permite fazer o agendamento das consultas segundo os grupos prioritários, nos dá as diferentes temáticas a tratar nas palestras e demais ações educativas, sempre em função da saúde.

A unidade básica de saúde em que trabalho atualmente está em um local adaptado para ser UBS, pois era uma academia. As condições, devido ao espaço limitado, dificultam o desenvolvimento das diferentes ações que pretendemos fazer com o indivíduo e a comunidade. Existe, nesta UBS, uma sala para recepção muito pequena, isso dificulta um pouco a organização da população, os usuários ficam todos juntos e não há espaço suficiente para realizar uma adequada recepção. Na sala de espera pode acomodar-se entorno de 15 pessoas, sendo boas as condições das cadeiras, as pessoas podem ficar sentados esperando seu atendimento. Também não há sala de reuniões, sempre as reuniões são feitas nas diferentes salas de atendimentos, as quais são um pouco pequenas; tem um espaço para farmácia; a sala de ginecologia não tem banheiro, resultando um pouco de incômodo, porque se durante um procedimento ginecológico a usuária precisar urinar tem que sair da sala. Não há sala de esterilização, o material é esterilizado na secretaria de saúde e muitas vezes isso impede de ter material esterilizado na UBS para realizar o exame de preventivo.

As palestras de educação em saúde se realizam, na UBS, em um espaço amplo que está localizado fora da unidade. A população de nosso município tem acesso à realização de exames complementares na secretaria de saúde e hospital municipal. Os exames mais comuns são: hemograma, química sanguínea, urina, parasitológico de fezes, eletrocardiograma, radiografias, ultrassonografia, e outros, como o caso das mamografias, precisam ser feitos na cidade de Teresina, capital de nosso estado. A equipe está composta pelo médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde. Atendemos uma população de 2482 pessoas adstritas.

Em relação ao foco de intervenção, estamos trabalhando com o grupo de mulheres com idade entre os 25 e 64 anos para a realização do exame de prevenção de câncer de colo de útero e com as mulheres entre 50 e 69 anos de idade para a realização da prevenção de câncer de mama. Temos uma quantidade de mulheres entre 25 e 64 anos de 593 usuárias e entre 50 e 69 anos de 165 mulheres. Nossa população alvo mora na região urbana de nossa cidade. Possuímos uma população de mulheres com pouca adesão até agora, o que precisaremos mudar para um resultado final melhor com relação ao

nosso trabalho. Nossa unidade oferece prioridade para esse grupo populacional para a realização das atividades de saúde, além de contarmos com o envolvimento dos gestores em nosso planejamento em saúde. É bom dizer que nossa unidade de saúde tem o registro e arquivo para o controle das pessoas que tem idade para a realização do exame de prevenção. O exame de prevenção é feito em nossa UBS duas vezes ao mês. Além disso, pelos agentes comunitários de saúde, as mulheres são orientadas para a realização dos exames, e as visitas domiciliares são importantes no momento da busca aos usuários.

Nossa equipe participou na escolha do foco de intervenção e é comprometida com o trabalho que pretendemos fazer. Isso é uma das coisas que viabilizam o processo e qualidade do trabalho. Podemos fazer o exame clínico das mamas e requisição da ultrassonografia. As ações que não sejamos capazes de fazer agora ficarão para futuro atendimento da população, com melhorias na qualidade de vida e redução dos números de óbito de mulheres por doenças totalmente com prevenção. A educação em saúde para melhorar o estado da população, será sempre nossa principal tarefa. As conversas com o indivíduo na comunidade, a inclusão da família como uma ajuda fundamental, abordagem sobre as doenças que estamos fazendo promoção e prevenção, que a população conheça as suas características, a situação clínica e possíveis complicações e limitações que podem ter, tudo isso para gerar um bom serviço oferecido às mulheres de nossa UBS.

Com relação à qualidade da atenção a esta população alvo, considero que ainda fica muito por fazer. Já são realizadas visitas pelos agentes comunitários de saúde, com aumento de registros. Procuraremos controlar e organizar as ações de saúde sobre este grupo populacional, manter ou melhorar a qualidade da amostra da citologia vaginal, criar uma consulta de rotina para a realização do exame clínico das mamas, fazer a requisição da mamografia e de ultrassonografia mamária, com avaliação dos resultados e posterior conduta. As mamografias são realizadas na capital do estado, a marcação dos exames é muito demorada, alguns dois meses ou mais e ainda podem não realizar. Há possibilidade de melhorar esta dificuldade falando com a secretaria de saúde, acredito que com ajuda dos gestores, pode-se

conseguir, disponibilizando um transporte para os casos prioritários, qualquer forma que venha contribuir com a população.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na ESF, Nossa Senhora de Fátima no município José de Freitas/PI.

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

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

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

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

4. Melhorar o registro das informações.

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

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

### **2.2.3. Metas**

**Relativas ao Objetivo 1-** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de atenção de saúde para a detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos na área da unidade de saúde para 60%.

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de atenção de saúde para a detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos na área da unidade de saúde para 60%.

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

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

**Relativas ao Objetivo 3** - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

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

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

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

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

**Relativas ao 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.

**Relativos ao 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.

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvida uma intervenção no período de doze semanas, na Unidade de Saúde Nossa Senhora de Fátima, município de José de Freitas, PI. Participarão da intervenção 593 mulher na faixa de idade de 25 a 64 anos e 165 mulheres de 50 a 69 anos. O cadastramento será realizado pelas ACS e pelas enfermeiras. Em cada atendimento das mulheres será realizado o preenchimento das fichas espelho e dos prontuários de atendimento. As ACS estarão na comunidade também cadastrando mulheres que ainda não sejam acompanhadas pela UBS. Será utilizado o Caderno nº 13 com o protocolo do Ministério da Saúde: Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de atenção de saúde para a detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos na área da unidade de saúde para 60%.

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de atenção de saúde para a detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos na área da unidade de saúde para 60%.

### **Eixo de Monitoramento e Avaliação**

1. Monitorar a cobertura do número total de mulheres cadastradas na faixa etária entre 25 e 64 anos no programa de detecção precoce do câncer de colo de útero (Mensalmente).

2. Monitorar a cobertura do número total de mulheres cadastradas na faixa etária entre 50 e 69 anos no programa de detecção precoce do câncer de mama (Mensalmente).

### **Detalhamento:**

O monitoramento da cobertura será realizado mensalmente com a revisão das fichas de cadastro das agentes comunitárias de saúde, das fichas espelho, assim como das fichas de atendimento diário do médico e enfermeira e dos novos cadastros realizados na UBS. Com este monitoramento, pode-se conhecer a quantidade de mulheres cadastradas com exame de prevenção realizado ou necessitando realizar.

### **Eixo de Organização e Gestão do serviço**

1. Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea)

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

3. Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde e Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:**

O acolhimento será realizado tendo como base o protocolo adotado, e será realizado todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento. Os agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e médica são os responsáveis pelo acolhimento, pois a equipe toda esta envolvida neste trabalho, sempre escutando de forma humanizada os problemas de cada usuário, as quais serão orientadas em correspondência com suas necessidades. No caso de ser um problema agudo, será atendida no mesmo turno, e se não for urgente, será marcada para outra consulta o mais breve possível.

O cadastramento será realizado pelas ACS e pelas enfermeiras. Em cada atendimento das mulheres será realizado o preenchimento das fichas espelho e dos prontuários de atendimento. As ACS estarão na comunidade também cadastrando mulheres que ainda não sejam acompanhadas pela UBS.

**Eixo de Engajamento Público**

1. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas mulheres de 25 e 64 anos de idade.
2. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
3. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
4. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.
5. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

**Detalhamento:**

Será realizada orientação adequada na comunidade para todas as

mulheres cadastradas sobre a importância de conhecer o programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer das mamas. Serão ministradas palestras com a população, para todas as mulheres de nossa área de atendimento, seja ou não da população-alvo, assim como realização de conversas nas consultas programadas para esclarecimento sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama. Serão feitas orientações à nossa população nas palestras, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, sobre a realização a cada três anos do exame de prevenção em mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Além disso, haverá orientação sobre a realização do autoexame de mamas, importância da mamografia como rastreamento a cada dois anos, nas palestras, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, em mulheres entre 50 e 69 anos.

A comunidade será orientada em diversos momentos, como através de informações passadas pelas ACS na comunidade, no contato dos profissionais com os usuários na UBS e nas próprias consultas. Também se buscará contato com lideranças da comunidade para que também esclareçam a comunidade com informações importantes sobre assuntos de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.

### **Eixo de Qualificação da Prática Clínica**

1. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
2. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
3. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
4. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
5. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
6. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a

importância da realização da mamografia.

**Detalhamento:**

As capacitações ocorrerão nas reuniões de equipe, semanalmente. Serão realizadas pela médica e pela enfermeira, e será disponibilizado um tempo de aproximadamente uma hora para estas capacitações.

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

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

**Eixo de Monitoramento e Avaliação**

1. Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento**

Antes do início da intervenção, a equipe de enfermagem será capacitada pelo médico sobre a coleta adequada dos exames. Então, será realizado o monitoramento desta adequabilidade das amostras sempre que forem realizados os exames e quando chegarem os resultados de todos os exames. A enfermeira será responsável por este monitoramento. A médica avaliará também, quinzenalmente, os resultados encontrados de adequabilidade de amostras, assim como avaliará o resultado das mamografias que cheguem a nossa UBS, segundo a data de chegada.

**Eixo de Organização e Gestão do Serviço**

1. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
2. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

**Detalhamento:**

Os resultados de exames serão arquivados em fichário exclusivo para

este fim, a fim de facilitar o acesso ao controle dos exames. O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras será a médica e a enfermeira.

### **Eixo de Engajamento Público**

1. Compartilhar com as usuárias e comunidade os indicadores do monitoramento da qualidade dos exames coletados

#### **Detalhamento:**

Serão realizadas conversas e palestras no dia a dia de trabalho, assim como nas visitas domiciliares, as quais serão realizadas pela equipe, ACS, enfermeira e médica com a população alvo, a 100% das mulheres, sobre a qualidade das amostras. Além disso, será orientada a população para que conheça o cumprimento das orientações prévias para uma boa coleta das amostras e evitar falsos positivos ou falsos negativos no resultado dos exames. Nas palestras e conversas com nossa população, será explicado a importância da coleta da amostra, e da correta coleta de exames.

### **Eixo de Qualificação da Prática**

1. Atualizar a enfermeira, médica e técnicas de enfermagem na coleta do exame citopatológico do colo do útero de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

#### **Detalhamento:**

Nas reuniões da equipe serão avaliados os conhecimentos sobre a coleta do exame citopatológico e os conhecimentos dos fatores de risco das doenças, mensalmente.

Serão realizadas reuniões de equipe, ministrados pelo médico, no início da intervenção, em que serão discutidos sobre a melhor forma de coleta do exame citopatológico, fatores de risco, de acordo com o preconizado pelo protocolo. Será levado o protocolo para que os profissionais possam estudá-lo e se surgirem dúvidas, serão discutidos pela equipe.

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

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

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

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

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

### **Eixo de Monitoramento e avaliação**

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

#### **Detalhamento:**

Nesta ação, o monitoramento será, basicamente, através dos livros de registros, fichas espelhos e arquivos específicos. A enfermeira será responsável por avaliar cada exame quando chegar na UBS, e preencher o livro de registro, e sinalizar os que tiverem resultados alterados ou amostras inadequadas e anotar os dados coletados.

### **Eixo de Organização e Gestão do Serviço**

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

2. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e de mamografia.

3. Organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas.

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

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

**Detalhamento:**

Todas as mulheres que comparecerem à unidade de saúde serão rastreadas para saber se tem seu exame citopatológico e de mama em dia. As que não estiverem ou possuam algum sintoma, serão atendidas o mais breve possível e terão prioridade na agenda. As que possuírem problemas agudos serão atendidas no mesmo período como encaixe entre as consultas agendadas.

O acolhimento será realizado pela equipe, ACS, técnica de enfermagem e enfermeira, todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento. As que necessitarem de consulta, terão prioridade, principalmente se tiverem exames alterados.

As visitas domiciliares serão realizadas pelas ACS, sobre organização da enfermeira, que monitorara as mulheres visitadas, avaliarão o motivo da falta, será explicado a importância da continuidade do tratamento, de comparecer às consultas e da realização dos exames, e serão agendadas o mais breve possível para nova consulta.

As mulheres faltosas serão agendadas o mais breve possível. Serão disponibilizadas algumas vagas livres na agenda para acomodar as faltosas que forem acolhidas e necessitem de atendimento ou realizar os exames de prevenção.

O responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas será a médica da equipe, a qual será feito quinzenalmente.

**Eixo de Engajamento Público**

1. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mamas, e do acompanhamento regular.

2. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

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

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

#### **Detalhamento:**

Serão realizadas palestras e encontros com a comunidade para prestar as informações e ouvir o que a população quer nos dizer. Serão realizados nos trabalhos em grupo na UBS, pelo contato dos profissionais com a população, pelo contato das ACS com a comunidade. Também procuraremos líderes na comunidade que ajudem a divulgar as informações e que ajudem a população a participar mais do planejamento da UBS. Confeccionaremos folders com informações importantes para serem distribuídos para a comunidade, anúncio em rádios locais, ou jornais locais, assim como confeccionaremos boletins informativos sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, assim como os fatores de risco e a importância da realização destes exames. Na UBS, será deixado uma caixa para que sejam depositados sugestões ou reclamações por parte da população. Além disso, será explicado à população sobre o tempo de espera no retorno do exame que deve ser quinze dias aproximadamente.

#### **Eixo de Qualificação da Prática Clínica**

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

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

3. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

4. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia.

**Detalhamento:**

O protocolo atualizado será solicitado à secretaria de saúde para que nos forneça uma cópia e que fique na unidade para que seja consultado por quem quiser e para sanar dúvidas que surgirem ao longo da intervenção e para que seja discutido nas reuniões de capacitação da equipe. As capacitações serão realizadas no início da intervenção com a equipe e com as ACS, para que estejam com conhecimento do protocolo que será seguido e para sejam discutidas as dúvidas que surgirem. As capacitações serão realizadas aproveitando-se os dias da reunião de equipe, após o término desta reunião. Levará em torno de uma hora e quem será responsável por ministrar as capacitações será a médica da equipe conjuntamente com a enfermeira.

**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.

**Eixo de Monitoramento e Avaliação**

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

**Detalhamento**

O monitoramento será realizado através das fichas espelho, dos livros de registro e dos prontuários clínicos, os quais estarão sempre atualizados. O responsável pelo monitoramento será a enfermeira da equipe, e ocorrerá semanalmente.

**Eixo de Organização e Gestão do Serviço.**

1. Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

2. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
3. Pactuar com a equipe o registro das informações
4. Definir responsável pelo monitoramento do registro.”

**Detalhamento:**

Para manter as informações do SIAB atualizadas, a médica será responsável pelo preenchimento quinzenalmente. A implantação da planilha, ficha espelho, e registros específicos ficarão a cargo da enfermeira, que será responsável por obter as fichas e pactuar com a equipe que sejam preenchidas as fichas e mantidas sempre atualizadas. Após o preenchimento no decorrer da intervenção, a médica será responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos registros, sempre quinzenalmente.

**Eixo de Engajamento Público**

1. 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**

O esclarecimento será realizado através de conversas com a comunidade, nos trabalhos em grupo, com o contato das ACS na comunidade, com contato com os líderes da comunidade, esclarecendo as mulheres sobre o seu direito de atendimento na unidade de saúde, com direito de solicitação dos seus registros.

**Eixo de Qualificação da Prática Clínica**

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

**Detalhamento.**

A equipe será treinada pela médica, aproveitando o dia da reunião da equipe, para que seja discutido sobre a maneira correta de realizar os registros das informações. Será realizada na primeira semana da intervenção, para que

a equipe realize de forma correta os registros de informações.

**Relativos ao 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.

### **Eixo de Monitoramento e Avaliação**

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

#### **Detalhamento:**

O monitoramento será realizado avaliando as fichas espelhos e registros específicos nos prontuários. Será realizada pela médica, quinzenalmente.

### **Eixo de Organização e Gestão do Serviço**

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

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

#### **Detalhamento**

Na consulta de avaliação das mulheres, será realizada a avaliação de risco pelo médico ou pela enfermeira, será anotado na ficha espelho e se dará prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários, Será criado um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer.

### **Eixo de Engajamento Público**

1. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
2. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
3. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

#### **Detalhamento:**

Serão realizadas palestras pela médica e enfermeira na UBS, conversas pessoais, nas visitas domiciliares pelos ACS e consultas médicas, orientando sobre os principais fatores de risco das doenças, principais sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas. Serão dadas orientações à população sobre práticas de exercício físico, alimentação saudável, a diminuição do hábito de fumar, orientação sexual.

### **Eixo de Qualificação da Prática Clínica**

1. Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
2. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

#### **Detalhamento:**

A equipe será capacitada pela médica, que realizará a capacitação após a reunião de equipe, aproveitando que todos já estão reunidos. Será capacitação de aproximadamente uma hora.

**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

#### **Eixo de Monitoramento e Avaliação**

1. Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

#### **Detalhamento**

O número de mulheres que receberam orientações será monitorado através da ficha espelho, que conterà as informações atualizadas sobre as ações que cada mulher participou. A enfermeira será responsável por este monitoramento.

#### **Eixo de Organização e Gestão do Serviço**

1. Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

#### **Detalhamento**

A enfermeira entrará em contato com o gestor municipal e solicitará um número suficiente de preservativos para que possam ser distribuídos à população, explicando a importância deste método para a prevenção em saúde das mulheres e dos homens.

#### **Eixo Engajamento Público**

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

#### **Detalhamento**

Será realizada a educação para a saúde sobre aspectos que podem ser causas do desenvolvimento das doenças, aproveitando-se diversos contatos com a comunidade, como palestras, nas consultas, no acolhimento, nas visitas domiciliares, pelas ACS na comunidade. Quem será responsável por passar estas informações será toda a equipe, sempre que estiver em contato com a

população. As ACS terão papel de muita importância neste quesito, pois elas podem levar estas informações para dentro da comunidade.

### **Eixo de Qualificação da Prática Clínica**

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

#### **Detalhamento**

A capacitação da equipe será realizada pela médica, após a reunião de equipe. Será usado aproximadamente uma hora, e será realizada no começo da intervenção.

### **3.2. INDICADORES**

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%

**Indicador 1.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero.**

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

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área

de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 1.2** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%

**Indicador 1.2 Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 3.1 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não estão sendo acompanhadas pela UBS.**

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

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

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

**Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela UBS.**

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

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

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

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

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

**Denominador:** Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero) que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

**Numerador:** Número de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

**Objetivo 4** - Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1** Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específica em 100% das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos

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

**Numerador:** Número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

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

**Meta 4.2** Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas de 50 a 69 anos.

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

**Numerador:** Número de registros adequados da mamografia

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

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

**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 de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.**

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 6.1** Orientar 100% das mulheres cadastradas, sobre doença sexualmente transmissível (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

O material técnico no qual será utilizado na intervenção é o Protocolo de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama do Ministério da Saúde (2013), sendo que a UBS possui um exemplar na unidade.

Para fazer os registros específicos, temos estabelecido à realização de fichas espelho, as quais serão revisadas pela médica e enfermeira. Esta ficha servirá para o controle do atendimento das mulheres entre 25 até 64 anos e para a realização do exame de prevenção, além de mulheres entre 50 até 69 anos para o controle do atendimento, realização de mamografia, como método de rastreamento de mulheres com sintomas e fatores de risco de patologias de mama. Na área existem 593 mulheres de 25 a 64 anos e 165

mulheres de 50 a 69 anos, nossa meta é atingir 60% destas mulheres na prevenção do câncer de colo e de mama durante a intervenção. O atendimento será garantido, vamos organizar da agenda para atingir a meta proposta para os três meses de intervenção; já estamos realizando o rastreamento, são oito consultas semanais com coleta de CP, muitas mulheres já estão com exames em dia, precisamos revisar e melhorar a qualidade dos registros na UBS do CP e mamografias realizadas, buscar e incluir as mulheres que nunca tiveram acesso ao serviço. As mamografias dependem do agendamento no serviço referência, pela secretaria de saúde.

O monitoramento dos dados será feito pela enfermeira da unidade semanalmente. Estes registros serão organizados pelos ACS e técnica de enfermagem, pois cada atendimento realizado por profissional terá que ser feito o preenchimento das fichas espelhos e dos prontuários de cada usuária. Em caso das mulheres faltosas ou que não estão em dia com as consultas, serão realizadas visitas domiciliares pelos integrantes da equipe.

Na reunião da equipe, que é feita a cada 15 dias, serão avaliadas as mulheres que serão consultadas na próxima semana, determinando o agente de saúde encarregado de avisá-las, segundo o cadastro realizado pelos agentes comunitários de saúde e auxiliar de enfermagem. Os ACS tem feito o cadastro das mulheres na faixa etária já conhecida, por isso é mais fácil identificar as mulheres faltosas a consulta.

No seguimento das usuárias neste projeto temos estabelecido uma consulta semanal com o médico e enfermeira da unidade, para a realização do exame clínico das mamas, as mulheres podem ser atendidas de maneira espontânea ou pela consulta agendada. Serão determinados os fatores de risco para doenças ginecológicas e mamárias, pode ser feito pelo médico, a enfermeira, os agentes comunitários de saúde, as auxiliares de enfermagem, assim como os principais sintomas que elas referem e determinar o consentimento para a realização do exame clínico e realização do exame de prevenção como esta estabelecida pelo programa. Além na consulta de avaliação das mulheres, será realizada a avaliação de risco pelo médico ou pela enfermeira, será anotado na ficha espelho e se dará prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de

mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários, Será criado um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer. Nesta consulta inicial serão avaliadas as mulheres com os resultados do exame de prevenção e mamografias feitas, com posterior conduta, esta ação é feita pelo médico da unidade e enfermeira, posteriormente fica agendado o próximo encontro.

O acolhimento será realizado tendo como base o protocolo adotado, todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento. Os agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e médica são os responsáveis pelo acolhimento, pois a equipe toda está envolvida neste trabalho, sempre escutando de forma humanizada os problemas de cada usuário, os quais serão orientados em correspondência com suas necessidades. No caso de ser um problema agudo, será atendida no mesmo turno, e se não for urgente, será marcada para outra consulta o mais breve possível.

Os arquivos específicos serão revisados semanalmente pela enfermeira da unidade, assim como também a assistência à consulta programada, determinando as mulheres faltosas para a realização dos exames e informar aos agentes comunitários para a visita domiciliar e determinar as causas. Os agentes comunitários devem fazer visitas domiciliares sob organização da enfermeira, que monitorará as mulheres visitadas, avaliarão o motivo da falta, será explicado a importância da continuidade do tratamento, de comparecer às consultas e da realização dos exames, e serão agendadas o mais breve possível para nova consulta. As mulheres faltosas serão agendadas, para o mais breve possível. Serão disponibilizadas algumas vagas livres na agenda para acomodar as faltosas que forem acolhidas e necessitem de atendimento ou realizar os exames de prevenção, além disso, vamos fazer ligações telefônicas e procurar o contato com essas mulheres.

Uma ação importante para nosso projeto é a capacitação dos profissionais da unidade de saúde sobre as características do projeto e conhecimento do protocolo para a intervenção, deve ser feito com frequência semanal em nossa unidade pelo médico e enfermeira. A avaliação deve ser

também semanal. Esses encontros terão como objetivo manter ou melhorar nosso compromisso com o projeto de saúde das mulheres nesta faixa etária. Como já citado, as capacitações, assim como as reuniões, serão feitas na unidade de saúde durante uma hora, sendo que cada encontro a médica será a responsável por estas atividades, conjuntamente com o apoio da enfermeira. Vamos a utilizar materiais como apostilas e Datashow, os quais serão solicitados pela enfermeira à secretaria de saúde ou prefeitura do município.

Outra ação em nossa intervenção é o relacionamento com os gestores e comunicação com a Secretaria de Saúde do município, para que eles conheçam o projeto que estamos executando, e quanto podemos melhorar os indicadores de saúde do município com relação a patologias mamárias e ginecológicas. Será solicitado o apoio da prefeitura na realização das mamografias, será necessário fornecimento de transporte para as usuárias, e só com apoio da Secretaria de Saúde e prefeitura será possível obter esse propósito. A médica e a enfermeira são as responsáveis pela comunicação com a secretaria.

A educação de nossa população é uma tarefa permanente, só assim será possível o entendimento individual e coletivo. Devemos aumentar o número de grupo para conversas e orientações das mulheres sendo um total de 5 grupos. Cada encontro será entre 40 até 50 min, na unidade de saúde e também nas escolas. Na comunidade, com o trabalho com grupos de mulheres, é muito importante o trabalho com os adolescentes sobre a conduta sexual, assim ocorrerá orientação em grupo sobre o uso de preservativos para evitar doenças sexualmente transmissíveis, importância da realização do exame de prevenção, a realização do exame clínico das mamas ou autoexame das mamas, importância da mamografia como principal método de rastreamento. Nossa equipe de trabalho tem a responsabilidade de levar a cabo essa tarefa, sendo participarão a médica, enfermeira, psicóloga do NASF e ACS.

O grupo populacional será orientado com relação ao atendimento prestado pela equipe de trabalho de nossa unidade. Será orientada toda a população, porque este é um tema importante para todos, não só para o

público-alvo. Além disso, será realizada orientação adequada na comunidade para todas as mulheres cadastradas sobre a importância de conhecer o programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer das mamas. Serão ministradas palestras com a população, para todas as mulheres de nossa área de atendimento assim como realização de conversas nas consultas programadas para esclarecimento sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama. Serão feitas orientações à nossa população nas palestras, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, sobre a realização a cada três anos do exame de prevenção em mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Além disso, haverá orientação sobre a realização do autoexame de mamas, importância da mamografia como rastreamento a cada dois anos, nas palestras, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, em mulheres entre 50 e 69 anos. Também procuraremos líderes na comunidade que ajudem a divulgar as informações e que ajudem a população a participar mais do planejamento da UBS. Confeccionaremos folders com informações importantes para serem distribuídos para a comunidade, os quais a enfermeira solicitará para a secretaria de saúde, também anúncio em rádios locais, ou jornais locais, assim como confeccionaremos boletins informativos sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, assim como os fatores de risco e a importância da realização destes exames.

A intervenção do psicólogo de município é outra proposta nossa para a intervenção. As palestras serão feitas com periodicidade semanal, tanto no grupo com assistência às consultas, assim como outras pessoas, que podem ser adolescentes ou mulheres não compreendidas na faixa etária da população alvo. As mesmas serão feitas na unidade de saúde e nas escolas por um período de 45 minutos. Contamos com o apoio dos profissionais da NASF, com prévia comunicação com eles (psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educadora física e assistente social) realizada pela enfermeira. Só precisamos de um computador e um Datashow, que serão fornecidos pela Secretaria de Saúde.

Nossa equipe de trabalho fica contente e comprometida com o projeto, pela sua importância para a saúde da população da área de atendimento, e também pelo desenvolvimento das ações, a qualidade do atendimento, o

resultado, que também são nossa responsabilidade.

### 2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Apresentação do projeto à gestão e à equipe de saúde da família	X											
Implantar planilha /fichas/registro específico de atendimento.	X											
Contato com gestor para provimento de insumos.	X											
Atendimento clínico das mulheres na faixa etárias do público alvo	X	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 ate 64 anos e de 50 ate 69 anos da área adstrita no programa	X	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Atividades com grupos de mulheres na faixa etária alvo	X		x					x			x	
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre assuntos do protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama	X		x				x				x	
Capacitação dos ACS	X		x				x				x	
Busca ativa das usuárias faltosas	X	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Atualizar informações do e-SUS	X	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Reunião com equipe para discutir o andamento do projeto e reprogramar as ações				X				x				x
Contato com lideranças comunitárias				X				x				x
Atividade de promoção e prevenção à saúde na comunidade				X				x				x
Visitas Domiciliares	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Organizar e acompanhar agenda de marcação de consulta.	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção.	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x

### **3 Relatório da Intervenção**

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

A realização da intervenção na UBS Nossa Senhora de Fátima, município sé de Freitas/PI, tinha como objetivo a prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, resultou uma satisfação enorme para mim e a equipe. Com o apoio dos colegas de trabalho, ACS, gestores de saúde e com a participação direta da comunidade, conseguimos resultados satisfatórios. A comunidade esteve participativa em cada atividade e ações realizadas, isso foi muito gratificante. A intervenção ocorreu em 12 semanas, o fato de atrasos durante a finalização das tarefas e férias, não prejudicou o alcance das metas, pois termos alcançado bons resultados na execução do projeto.

De acordo com o cronograma do projeto de intervenção, nossa equipe fez várias atividades para melhorar a qualidade da atenção das usuárias alvo de câncer de colo uterino e de mama, além de planejar atividades educativas e colocar cartazes informativos na unidade e na área de abrangência para aumentar os conhecimentos e a importância do diagnóstico precoce das mesmas, para garantir a cura e evitar aumentos dos índices de óbito na população feminina de nossa área por estas causas, ao mesmo tempo em que continuamos a atenção em saúde nas outras ações programáticas.

Realizamos contato com as lideranças comunitárias da área, o povo nordestino além de ser muito hospitaleiro, também é muito atencioso e gosta de participar em todos os eventos planejados, além disso, a equipe conta com a comunidade para realizar qualquer atividade. Uma das formas de fazê-las é principalmente a chuva de ideias, com interação direta dos usuários, onde falamos do trabalho da equipe e a comunidade fala de suas experiências, registramos algumas fotos destas atividades.

Durante a realização da intervenção, foram preenchidas corretamente as fichas espelho e encaminhada para o médico para continuidade ao atendimento clínico. Também foram realizadas visitas domiciliares para usuárias faltosas a consultas.

As ações desenvolvidas pela equipe incluíram capacitações dos profissionais para o cadastramento das mulheres nas faixas etárias de risco de Câncer de colo de útero e de mama, conhecimento dos protocolos de atenção e foi estabelecido o papel de cada profissional envolvido no projeto. As ACS ficaram responsáveis pela busca ativa das usuárias que estiveram faltosas as consultas. A maior parte das ações propostas foi realizada.

As lideranças comunitárias foram informadas sobre o projeto e a importância de seu apoio. Além disso, foram expostas as necessidades de contribuição mostrando para eles quais são nossos objetivos e metas e a importância de seu apoio para nossas propostas.

Tudo aconteceu de forma interativa entre profissionais da UBS e a comunidade, com entusiasmo de todas as pessoas participantes, onde expuseram suas preocupações, dúvidas e definimos pautas a seguir para cumprir com êxito os objetivos, metas e ações de nosso projeto. Cumprimos com as diversas atividades programadas, sem deixar de fazer as outras atividades correspondentes ao nosso trabalho e conseguir assim a satisfação da comunidade.

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

Houve uma pequena dificuldade com o transporte para realizar as visitas domiciliares as usuárias faltosas, além disto, várias vezes na data marcada faltaram energia elétrica na UBS o que dificultou algumas vezes a realização dos exames de prevenção (CP). Agora para a realização da mamografia no município, há pouca disponibilidade para sua realização, e os agendamentos são muito demorados, além disso e realizado só na capital do estado que fica perto e as mulheres devem trasladar-se em ônibus, esse problema foram significativamente resolvidos com

ajuda da Secretaria de Saúde ,mais ainda persistem algumas dificuldades que não afetam o trabalho da equipe .

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

Na coleta de dados não houve dificuldades importantes, mas sim no fechamento das planilhas e calculo dos indicadores, sobretudo no total de cada mês onde houve dificuldades pela pouca experiência de trabalho com sistemas de informação e sistemas de coleta de dados diferentes aos já utilizados, mas com a constante ajuda da orientadora, finalmente foi realizada corretamente.

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

A partir da conclusão da intervenção vamos adotar as ações previstas no projeto e fazer delas nosso dia a dia. Nosso plano é incluir pelo menos uma vez por mês contatos com as lideranças comunitárias, além disto, os exames preventivos serão realizados duas vezes por semana, nas terças e quintas-feiras. Será incrementada a busca ativa das usuárias que ainda estão faltosas as consultas, as atividades de promoção e prevenção de saúde serão desenvolvidas nas segundas quarta e sextas-feiras com o apoio de duas vezes por mês do pessoal do NASF. Nossa equipe esta pronta, fazendo história aplicando as ações propostas no projeto de Intervenção.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Minha UBS é no município de José de Freitas/PI, onde a equipe da ESF Nossa Senhora de Fátima atende uma população estimada em 2482 usuários. Existe um total de 593 mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos de idade e 165 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos de idade. O município conta com 100% de cobertura da população pela ESF. Fizemos o planejamento da intervenção para 12 semanas. No projeto de intervenção estabelecemos objetivos, metas e traçamos ações a serem desenvolvidas. Quanto aos resultados obtidos destacam-se aspectos significativos no alcance dos objetivos e metas demonstradas nos indicadores a seguir.

**Objetivo1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero.**

**Meta1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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

Na faixa etária de 25 a 64 anos há uma estimativa 593 mulheres na área que foram o público-alvo para a detecção precoce do câncer de colo de útero. A evolução da cobertura foi positiva, apesar de não se ter alcançado a meta proposta. Foram cadastrada e acompanhadas durante a intervenção 250 mulheres, o que correspondeu a uma cobertura final de 42,2%. Antes da intervenção, a cobertura era de 58 mulheres (10%). No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 88 mulheres (14,8%), no segundo mês, 145 mulheres (24,5 %), e finalizando a intervenção com 250 mulheres cadastradas na faixa etária em questão (42,2%).

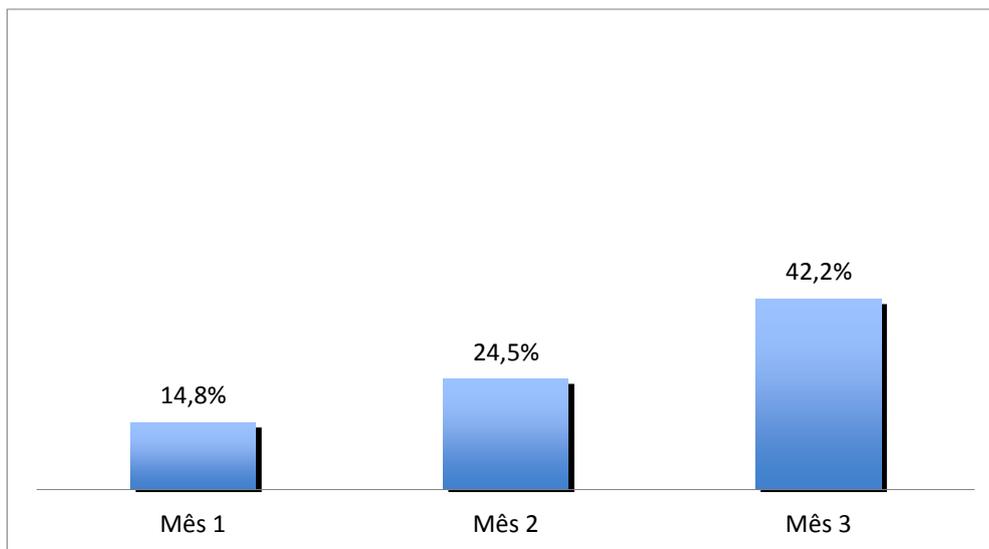


Figura 1. Cobertura do programa prevenção precoce do câncer de colo de útero na UBS Nossa Senhora de Fátima

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero da UNASUS/UFPEL.

**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 100%.

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

Na faixa etária de 50 a 69 anos há 165 mulheres na área de abrangência da UBS que constituíram o público-alvo para detecção precoce de câncer de mama. A evolução da cobertura também foi positiva, antes da intervenção a cobertura era de 1,6%, apenas três mulheres estavam com exames em dia. No primeiro mês de intervenção, 51 mulheres foram cadastradas e acompanhadas uma cobertura de 30,9%, no segundo mês 76 mulheres (46,1%), e finalizando a intervenção com 104 mulheres cadastradas (63,0%).

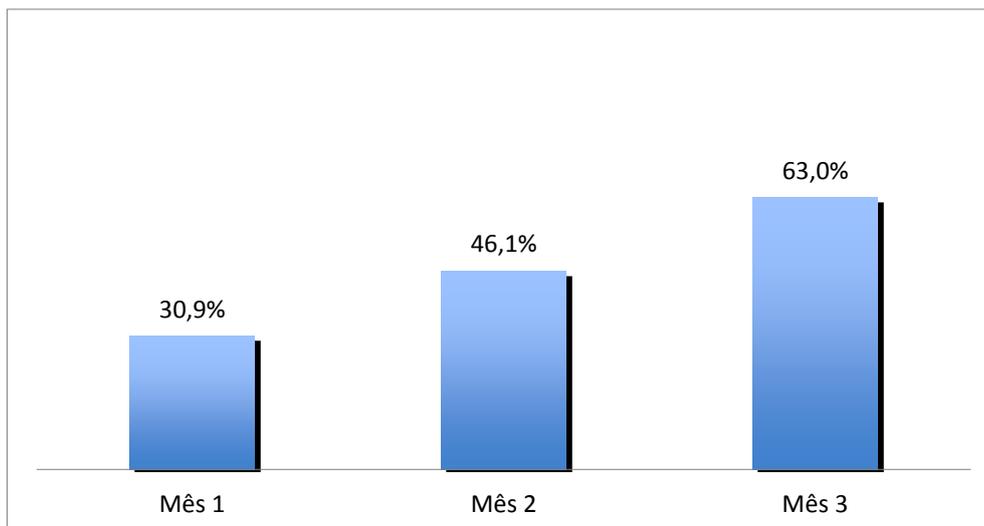


Figura 2. Cobertura do programa prevenção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Nossa Senhora de Fátima

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

Apesar de não ter alcançado a meta de cobertura proposta, os resultados obtidos durante o período de intervenção foram valiosos para equipe da UBS, a evolução positiva na cobertura mostra uma melhora considerável na qualidade da atenção no atendimento a estas mulheres. A ação que mais nos auxiliou no cadastramento de todas as mulheres da área adstrita para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama foi o trabalho de cadastramento realizado pelas ACS através das visitas domiciliares. A melhora no acolhimento das mulheres na UBS também foi um fator positivo, pois a cada mulher que chegava à UBS era avaliado se estava com seus exames em dia e quando não estava, os profissionais que a acolheram, convidavam a realizar facilitando o acesso da usuária aos serviços prestados na UBS, principalmente às ações da intervenção. A divulgação para a comunidade do programa de prevenção do câncer de colo uterino e de mama também levou informação à população, mostrando a importância de se manter com os exames em dia e informando de como está facilitado o acesso das mulheres na UBS, isso foi primordial para que se aumentasse a cobertura.

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

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

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

A meta foi atingida integralmente, chegando ao final da intervenção com 250 mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico, o que correspondeu a 100% das amostras. Antes da intervenção havia um percentual de 56% de amostras satisfatórias do exame citopatológico. No primeiro mês de intervenção obteve-se 88 amostras satisfatórias (100%), no segundo mês obteve-se 145 amostras satisfatórias (100%), e finalizou-se o terceiro mês com 250 amostras satisfatórias (100%).

Alcançamos a meta de 100%, a equipe ficou satisfeita com o trabalho realizado. Acho que a capacitação da equipe conforme o protocolo favoreceu que as amostras fossem bem coletadas e manuseadas, assim como foi importante o empenho da equipe para fazer um bom trabalho, especialmente o serviço da enfermeira que era a responsável por coletar as amostras. Com o bom controle da agenda, conseguiu-se fazer uma boa distribuição das consultas com os exames nos turnos de trabalho, tendo tempo suficiente para uma coleta adequada. Estas ações contribuíram para alcançar a meta. Os resultados dos exames foram arquivados em fichário exclusivo para este fim, a favor de facilitar o acesso ao controle dos exames.

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

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

**Indicador 3.1.** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Esta meta foi cumprida integralmente, pois durante toda a intervenção foram sete mulheres com exames CP alterados. Antes da intervenção foram identificadas três mulheres com exames alterados sem acompanhamento pela UBS. A evolução ao longo da intervenção mostrou no primeiro mês, duas mulheres identificadas com exame alterado que não retornaram na UBS (100%), no segundo mês seis usuárias

(100%) e no terceiro mês mais sete usuárias, finalizando a intervenção com 100% de mulheres identificadas com exame alterado que não retornaram

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

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

Com relação à identificação de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS. Antes da intervenção eram duas mulheres com exames alterados que não tinham retornado à UBS. No primeiro mês uma mulher identificada com exame alterado não retornou - 100%, no segundo mês três mulheres - 100% e no terceiro mês três mulheres - 100%.

O empenho da equipe para fazer um bom trabalho foi muito importante, especialmente o trabalho realizado pelos ACS, que realizaram as visitas domiciliares. Também foi muito importante o bom controle dos registros e arquivos específicos, os quais nos permitiram conhecer nossa realidade, possibilitando trabalhar de forma mais precisa e organizada. Tudo isto contribuiu para alcançar nossa meta.

**Meta 3.3.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

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

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

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

Para estas duas metas também houve sucesso, pois foi alcançado resultado final de 100%. As sete Mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico foi feita busca ativa e para três mulheres que não retornaram para resultado de mamografia.

Nesta oportunidade foram importantes várias ações para alcançar a meta. A capacitação de acordo com os protocolos foi importante, pois deixou aptos os profissionais para realizar as buscas ativas. Os ACS realizaram um trabalho fundamental, porque realizaram as visitas casa a casa de todas as mulheres com

exames alterados que não estavam em acompanhamento na UBS, contribuindo assim para alcançar a meta.

#### **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.

A meta deste indicador foi alcançada em 100%, todas mulheres tiveram seus registros da coleta de exame citopatológico de colo de útero, no primeiro mês 88 usuárias estavam com registros adequados (100%), no segundo mês 145 usuárias (80.6%), e no terceiro mês todas as 250 estavam com registros adequados (100%). Antes da intervenção, a proporção era de 10%.

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

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

Para a meta de manter 100% dos registros específicos da realização da mamografia adequados, após o início da intervenção, no primeiro mês haviam 51 usuárias com registros adequados (100,0%), no segundo mês foram 76 usuárias (100,0%), e finalizamos no terceiro mês com 104 usuárias com registros adequados (100.0%). Antes da intervenção apenas três (1.6%).usuárias tinham registros adequados na UBS

Nesta ação o monitoramento foi através dos livros de registros, fichas espelho e arquivos específicos, onde foram anotados dados coletados e sinalizados resultados alterados ou amostras inadequadas.

O empenho da equipe para fazer um bom trabalho contribuiu para alcançar a meta. Vale ressaltar o trabalho feito pelo médico e enfermeira, além disto, a capacitação de acordo com os protocolos foi primordial, pois deixou aptos os profissionais para realizar esta tarefa. No início a equipe teve várias dificuldades para o preenchimento das fichas espelho e outros registros, mas com o trabalho do dia a dia, conseguiu-se superar essa dificuldade.

## **Objetivos 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.

Realizado no primeiro mês de intervenção, a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo útero a 88 mulheres, o que correspondeu a 100% das usuárias cadastradas no programa. No segundo mês a pesquisa a 145 usuárias (100,0%). Finalizando o terceiro mês e a intervenção com 250 usuárias pesquisadas para sinais de alerta, corresponde a 100%, atingindo a meta proposta. Antes da intervenção a porcentagem era de 10%.

Nesta ação foi atingida a meta, principalmente pelo trabalho realizado pela médica e enfermeira, pois foi um árduo trabalho para contribuir positivamente com a intervenção. Realizaram-se consultas de avaliação a todas as mulheres, onde se realizou a pesquisa, anotando tudo na ficha espelho e se deu prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários. Criou-se um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer. Estas ações contribuíram positivamente para atingir a meta. Uma das coisas que contribui foi a participação da comunidade e o interesse da população com respeito aos temas relacionados com sua saúde, mas essa é uma das coisas em que continuaremos trabalhando para intentar que cada pessoa se sinta responsável pela sua própria saúde.

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

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

A avaliação de risco para câncer de mama, no primeiro mês foi realizado a 51 usuárias (100%), no segundo mês para 76 usuárias (100,0%), e finalizada a intervenção no terceiro mês com 104 usuárias, totalizando 100%, e, conseqüentemente, atingida a meta. Antes da intervenção o percentual era de 50%.

Nas consultas das mulheres realizou-se a avaliação de risco, e foi anotado na ficha espelho, priorizando as mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários, e criou-se um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer. Para alcançar esta meta foi importante o trabalho do médico da unidade, também a capacitação da equipe de acordo com os protocolos, pois deixou aptos os profissionais para realizar avaliação de risco. O bom trabalho da equipe foi fundamental.

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

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

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

As metas foram alcançadas em 100%, foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero 250 mulheres. No primeiro mês, foram orientadas 88 mulheres (100%); no segundo mês, 145 usuárias (100,0%); e finalizando o terceiro mês com 250 mulheres da faixa etária alvo (100%). Antes da intervenção esse percentual era de 95%.

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

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

Nesta meta se alcançou 100%, foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama a 104 mulheres na faixa etária alvo (100%). No primeiro mês foram orientadas 51 mulheres (100%); no segundo mês, 76 usuárias (100,0%); finalizando com 104 mulheres orientadas (100%). Antes da intervenção o percentual era de 80 %.

O número de mulheres que receberam orientações foi monitorado através da ficha espelho, que continham as informações atualizadas sobre as ações que cada mulher participou. O trabalho em equipe foi muito importante para alcançar a meta. É bom dizer que a participação dos profissionais da equipe NASF foi primordial,

porque eles apoiaram a equipe nos trabalhos em grupo e nas ações educativas, assim como nas atividades de promoção e prevenção de saúde. Uma coisa que contribuiu para realizar a meta foi a participação da comunidade nestas atividades, mas continuaremos trabalhando para conquistar a participação ativa de toda a população de nossa área.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima propiciou a ampliação da cobertura da atenção e detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, assim como a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Para o bom andamento e melhoria na forma de registro, foram implantadas fichas espelho, planilha de coleta de dados, arquivos específicos e nos apoiamos também em prontuários clínicos.

Realizamos o monitoramento da cobertura, o qual permitiu a revisão das fichas de cadastro das agentes comunitárias de saúde, das fichas espelho, assim como das fichas de atendimento diário do médico, enfermeira e dos novos cadastros realizados na UBS. Com este monitoramento, conhecemos a quantidade de mulheres cadastradas com exame de prevenção realizado ou necessitando realizar. Também se realizou o monitoramento dos resultados, através dos livros de registros, fichas espelhos e arquivos específicos. A enfermeira foi responsável por avaliar cada exame que chegou à UBS, preencher o livro de registro, sinalizar os que tiverem resultados alterados ou amostras inadequadas e anotar os dados coletados, para facilitar o trabalho e ter bem identificadas, as mulheres com exame citopatológico alterado e as usuárias faltosas à consulta.

O acolhimento se realizou tendo como base o protocolo adotado, todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento. Os agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e médica foram as responsáveis pelo acolhimento, pois a equipe toda esteve envolvida neste trabalho, sempre escutando de forma humanizada os problemas de cada usuário, as quais foram orientadas conforme suas necessidades. Houve casos com problemas agudos, os quais foram

atendidos no mesmo turno, e nos casos que não se enquadrava como urgente, consulta o mais breve possível.

Foi realizada orientação adequada à toda comunidade para as mulheres conhecer sobre a importância do programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer das mamas. Foram realizados trabalhos de divulgação e rodas de conversa com a população, para todas as mulheres de nossa área de atendimento, seja ou não da população-alvo, assim como realização de conversas nas consultas programadas para esclarecimento sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama. Foram feitas orientações à população nos trabalhos em grupo, visitas domiciliares, consultas, através de informações passadas pelas ACS na comunidade, no contato dos profissionais com os usuários na UBS, sobre a realização a cada três anos do exame de prevenção em mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Além disso, orientou-se sobre a realização do autoexame de mamas, importância da mamografia como rastreamento a cada dois anos, nos trabalhos em grupo, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, através de informações passadas pelas ACS na comunidade, no contato dos profissionais com os usuários na UBS, para mulheres entre 50 e 69 anos. As usuárias cadastradas no programa receberam consultas de avaliação clínica, onde também foi realizada a avaliação de risco. Foi anotado na ficha espelho e se deu prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários. Criou-se um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer.

Todas as mulheres que compareceram à unidade de saúde foram rastreadas para saber se tinham seu exame citopatológico e de mama em dia. As que não estavam ou possuíam algum sintoma, foram atendidas o mais breve possível e tiveram prioridade na agenda. As que possuíam problemas agudos foram atendidas no mesmo período como encaixe entre as consultas agendadas. Foram realizadas visitas domiciliares pelas ACS, médica, técnica de enfermagem, organizadas pela enfermeira, que monitorou as mulheres visitadas, realizando inclusive busca ativa, conhecendo o motivo da falta, explicando a importância da continuidade do tratamento, de comparecer às consultas, da realização dos exames e foram agendadas o mais breve possível para nova consulta. Nestas visitas domiciliares

também se realizou a avaliação a algumas mulheres em sua casa, pois a visita não foi somente para busca ativa. O responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas foi a médica da equipe. Os ACS tiveram um papel de muita importância neste processo, pois eles levaram todas as informações para dentro da comunidade, através das visitas domiciliares e busca ativa das mulheres faltosas. Os ACS aprenderam e participaram da organização dos registros e arquivos na UBS.

Evidentemente com esta intervenção se alcançaram muitas coisas benéficas para as mulheres de nossa comunidade, onde tiveram um contato mais direto e estreito com a equipe de saúde, tendo um atendimento de qualidade e solucionando cada problema presente na comunidade, principalmente com melhoria dos registros e a qualificação da atenção, com destaque para a ampliação da realização do exame citopatológico de colo de útero e a realização da mamografia.

A intervenção conseguiu implantar como rotina no serviço, diversas melhorias, como um monitoramento e avaliação das ações realizadas. O monitoramento da intervenção foi realizado mensalmente com a revisão das fichas de cadastro das agentes comunitárias de saúde, das fichas espelho, assim como das fichas de atendimento diário do médico e enfermeira e dos novos cadastros realizados na UBS. Com esse monitoramento, se conheceu a quantidade de mulheres cadastradas, com exame de prevenção realizado ou necessitando realizar. Também se promoveu cadastramento de usuários, realizado pelas ACS e pela enfermeira, e para cada usuária cadastrada e em cada atendimento das mulheres foi realizado o preenchimento das fichas espelho e dos prontuários de atendimento. O conhecimento da enfermeira e ACS sobre os requisitos para a coleta da amostra do exame de prevenção foi primordial, isso permitiu que todas as amostras fossem satisfatórias. A médica realizou a avaliação quinzenalmente dos registros para saber quantos exames foram realizados de forma adequada e quantos não foram, assim como se avaliou os resultados das mamografias que chegaram à UBS, segundo a data de chegada.

A equipe, ACS, enfermeira e médica buscaram conversar com as mulheres, sobre a qualidade da coleta das amostras, e da importância de se ter amostras satisfatórias. Além disso, orientou-se a população para que conheçam o

cumprimento das orientações prévias para uma boa coleta das amostras e evitar falsos positivos ou falsos negativos no resultado dos exames. É importante dizer que foi realizada roda de conversa e encontros também com a comunidade para prestar as informações e ouvimos o que a população tinha para dizer. Aprimoramos os trabalhos em grupo na UBS, se intensificou o contato dos profissionais com a população, pelo contato das ACS com a comunidade. Também foram contatados os líderes da comunidade, os quais nos ajudaram a divulgar as informações e incentivar a população a participar mais do planejamento da UBS. Foram confeccionados meios de divulgação da intervenção, como folders com informações importantes, os quais foram distribuídos para a comunidade, além de divulgação por anúncio em rádios locais, assim como boletins informativos sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, os fatores de risco e a importância da realização dos exames preventivos. Além disso, explicou-se à população sobre o tempo de espera do retorno do exame. Esclareceu-se 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. Este esclarecimento se realizou através de conversas com a comunidade, nos trabalhos em grupo, com o contato das ACS na comunidade, com contato com os líderes da comunidade, esclarecendo as mulheres sobre o seu direito de atendimento na unidade de saúde, com direito de solicitação dos seus registros.

Ao longo da intervenção, encontraram-se várias dificuldades, como a demora dos resultados dos exames e as poucas vagas para a realização da mamografia. Também se deparou com limitações a respeito de todos os insumos necessários na unidade, para prestar o atendimento, pois em muitas ocasiões ao prestar atendimento às usuárias, era dado diagnóstico, mas algumas vezes faltavam os medicamentos na UBS, apesar de se ter solicitado apoio da gestão para ter todos os recursos necessários. É uma realidade a falta total de inter-relação com as diferentes especialidades, o que tantas vezes limita as ações de certos problemas de saúde que é uma das razões para a falta de satisfação dos usuários.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativa ao rastreamento, acolhimento das mulheres na faixa etária alvo, no cadastramento das mulheres, quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia.

Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira e da técnica de enfermagem. Foi providenciado, pela secretaria de saúde, uma cópia do protocolo que atualmente está na UBS, com o fim de ser consultado sempre que necessário. As capacitações da equipe ocorreram aproveitando as reuniões de equipe e foram realizadas pela médica e pela enfermeira, disponibilizando um tempo de aproximadamente uma hora. As capacitações seguiram os protocolos e foram discutidas as dúvidas que surgiram, além de promover uma atualização dos conhecimentos que já possuíam. Com os conhecimentos adquiridos ou atualizados, melhorou a forma de comunicação com a população e com relação às informações levadas à comunidade, mostrando a importância da aproximação da comunidade com a UBS.

Isto acabou tendo impacto em outras atividades no serviço, como nas atividades de promoção e prevenção de saúde, em que se buscou levar informações não apenas da prevenção de câncer de colo uterino e de mama, mas de todos os assuntos relevantes sobre a saúde da população. A adesão da comunidade melhorou e com certeza o sistema de informação para a população também. O engajamento público ficou fortalecido. O trabalho em equipe foi melhor, com a participação ativa de toda a equipe e de outros profissionais. A intervenção também mostrou que é possível de se promover melhorias também para os demais grupos populacionais, melhorando a rotina de atendimento de toda a comunidade.

Esta intervenção foi muito importante para o serviço, pois antes da intervenção as atividades de atenção à prevenção de câncer de colo de útero e das mamas eram concentradas na médica e enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, já que durante a intervenção foram cadastradas todas as mulheres de 25 e 64 anos e de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Realizou-se monitoramento da cobertura do público-alvo na UBS com a implantação de formas de registro mais adequadas, como planilha de dados e fichas espelho, e com a revisão das fichas de cadastro das agentes comunitárias de saúde, das fichas espelho, assim como das fichas de atendimento diário do médico e enfermeira e dos novos cadastros realizados na UBS. Com este monitoramento, conheceu-se a quantidade de mulheres cadastradas com exame de prevenção realizado ou necessitando realizar, facilitando o trabalho desenvolvido e há um maior número de

usuárias para serem atendidas. Houve um pacto para o correto preenchimento de todos os registros, para realizar um monitoramento e avaliação fidedignos. Antes da intervenção havia somente um dia para atendimento deste grupo específico, mas durante a intervenção houve melhoria, se realizou atendimento duas vezes por semana, também foram definidos os responsáveis da equipe por tarefa, otimizando o trabalho.

A melhoria do registro e o agendamento das mulheres para prevenção de câncer de colo de útero e de mama viabilizou organizar a agenda para a atenção à demanda espontânea, possibilitando, assim, que todas as consultas fossem por meio de demanda espontânea, sempre respeitando as vagas de cada profissional. Essa forma de atendimento por demanda espontânea foi adotada por consenso entre a equipe, que preferiu esta forma por achar que seria mais adequado às características da população.

A classificação e avaliação de risco, em todas as mulheres acompanhadas na UBS, crucial para apoiar no serviço e a priorização do seu atendimento. A prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários e se criou um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer. Além disso, como era necessário armazenar, processar, agregar, alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde, atualizar as informações do SUS constantemente, para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama.

Evidentemente, o serviço melhorou muito, porque a equipe trabalhou da melhor forma possível para satisfazer as necessidades da população. Buscou-se apoio da gestão para ter todos os recursos necessários, para isso se realizou uma solicitação de insumos, materiais e exames para que se pudesse promover um atendimento de qualidade, resolvendo as diferentes problemáticas encontradas na comunidade. Apesar de que a ajuda não foi muita por parte da gestão, foi buscado atingir o objetivo e proporcionar um atendimento cada vez melhor, satisfazendo assim as usuárias.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As usuárias atendidas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém,

gera insatisfação na sala de espera entre outros usuários da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização, além disso, demonstram insatisfação com os resultados dos exames de prevenção de câncer de colo de útero porque são muitos demorados. Mas a intervenção foi importante para a comunidade a medida que popularizou e melhorou o acesso aos exames preventivos para a mulher, além de abrir as portas da unidade para que as mulheres fossem acolhidas sempre que necessitassem. A priorização das mulheres consideradas de risco ou das que tiveram resultados alterados promoveu a equidade no atendimento. Os profissionais tornaram-se mais próximos da comunidade, e isso promove um maior vínculo da equipe da UBS com a comunidade, o que é uma das diretrizes da saúde da família.

Com a intervenção, foi promovido um engajamento público, sendo a população ouvida e convidada a participar do planejamento em saúde da unidade. A confiança da comunidade na equipe e nos serviços de saúde prestados pela unidade, aumentou, o que é fundamental para ter mais resultados positivos nos tratamentos propostos, nas orientações prestadas sobre prevenção e promoção de saúde, e na continuidade do acompanhamento da saúde de cada usuário. Tudo isso promove também o aumento da cobertura, pois a população faz uma boa “propaganda” do atendimento da UBS, encorajando mais e mais pessoas a também buscarem os serviços de saúde. Enfim, a comunidade se beneficiou muito com as ações propostas pela intervenção, mas apesar disso, ainda temos muito caminho por andar, pois faltam mulheres para ser cadastradas e outras sem cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se iniciado a apresentação da intervenção e a preparação da equipe antes do início das ações serem colocadas em prática, assim, a equipe já estaria entrosada com as novas rotinas e familiarizada com as ações que deveriam atuar. As dúvidas que foram geradas durante a intervenção, poderiam já ter sido sanadas antes do início dos trabalhos com a população alvo. Mas a falta de experiência e a pouca articulação da equipe não ajudaram muito. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementação das ações. Outra coisa muito importante que faria diferente, realizar capacitações e treinamentos de forma permanente para reduzir a morbimortalidade, repercussões psicossociais do câncer de colo uterino e mamas.

A realidade que temos atualmente, a pouca agilidade na implantação da colposcopia e biópsia para que se possa dar resolutividade aos resultados de alguns exames colpocitológico com processo inflamatório e lesões precursoras. Por isso, seria bom efetivar o Programa de Prevenção do câncer colo uterino e de mamas neste município, para assim realizar a detecção precoce e tratar as lesões precursoras e processos inflamatórios. Isto sensibilizaria a secretaria de saúde para viabilizar a compra de um colposcópio, e a contratação de outro ginecologista capacitado para exercer esta função. Seria uma boa proposta para melhorar o estado de saúde da população.

A intervenção chegou ao fim e a rotina da unidade já é outra, a equipe está integrada, e, com a continuidade das ações da intervenção, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, deve-se promover maior adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino, promover ações educativas, preventivas e busca ativa dessas mulheres, para que ocorra uma maior adesão ao exame de papanicolau. Implementaria um fichário rotativo para facilitar o acompanhamento dessas mulheres e na busca ativa pelas ACS. No fichário poderão ser feitas divisões por meses e por microáreas, onde haverá um cartão espelho com o registro de cada mulher de nossa UBS. Será dada continuidade no trabalho com as fichas e registros específicos, os quais serão preenchidos e sempre estarão atualizados, e com o monitoramento da médica.

Assim que forem disponibilizadas mais ACS para as demais microáreas, pretende-se investir na ampliação de cobertura para a realização de exame de prevenção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres na faixa etária alvo, além de levar mais informações e conhecimento sobre as formas de se prevenir, recuperar e manter a saúde da mulher. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de Pré-natal, atenção a HAS e DM na UBS.

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

Sr. (a) Gestor,

Neste ano de 2016, o município de José de Freitas foi beneficiado com ações de melhorias na saúde. A UBS Nossa Senhora de Fátima foi palco de uma intervenção em saúde, tendo como objetivo a melhoria na detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, e público-alvo as mulheres de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama.

A população da área de abrangência da UBS é estimada em 2482 pessoas, sendo 593 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade e 165 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade.

Nosso trabalho da intervenção tem um significado relevante, pois a prevenção do câncer de colo de útero e das mamas é muito importante, vai contribuir no cadastramento geral das usuárias e no seu acompanhamento de saúde, como realização de seus exames de prevenção de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, para que elas tenham uma melhor qualidade de vida.

Para conseguir isso, realizamos a capacitação dos profissionais de saúde da unidade sobre os assuntos do protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Também a equipe de trabalho foi orientada em relação às tarefas e ações que deveriam realizar para contribuir com a intervenção, como organizar arquivos e registros, implantar as fichas específicas de usuários, planilhas e registros específicos de atendimento, além de atualizar informações do SUS. Também se realizou a capacitação dos agentes comunitários de saúde em relação a identificação dos fatores de risco presentes nas usuárias, a busca ativa de novas usuárias, assim como a identificação das usuárias que não retornaram na consulta, de acordo com os protocolos para uma melhor realização de trabalho. Foram

orientadas como desenvolver cada ação e as indicações precisas para um bom desempenho.

Realizamos o cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área adstrita no programa.

Para registrar os dados necessários para qualificação da atenção à saúde das usuárias na prevenção de câncer de colo de útero e da mama, utilizamos os prontuários clínicos das usuárias, as fichas individuais de cada mulher e fichas de acompanhamento por parte dos ACS, além das fichas espelho implantadas na UBS para uso na intervenção. Com isso, melhoramos muito os registros das informações de saúde de cada usuário, e com isso foi possível desenvolver o monitoramento e avaliação das ações da intervenção. Com a ajuda da Gestão, foram impressas as fichas de cadastro e acompanhamento das usuárias e as fichas espelho a serem implantadas. Também foram solicitados à Secretaria Municipal de Saúde os relatórios atualizados do SUS.

Para a coleta de dados e obtenção dos indicadores durante a intervenção, as informações foram processadas utilizando-se as planilhas disponibilizadas pelo curso. Após o preenchimento desses dados, os mesmos eram anotados e mais tardes passadas para a planilha de coleta de dados. Procuramos colocar em prática os objetivos, metas e ações planejadas para promover melhorias na realidade de nossas usuárias. Objetivamos ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico e mamografia, melhorar os registros das informações, mapear as mulheres de risco para câncer e promover saúde.

A evolução da cobertura foi positiva, apesar de não se ter alcançado a meta proposta que era de...para a prevenção do Ca de colo de útero e ...para prevenção do Câncer de mama. Para a faixa etária de 25 a 64 anos, foram alcançadas 250 mulheres cadastradas e acompanhadas com exame de CP em dia, o que correspondeu a uma cobertura final de 42,2%. Para a faixa etária de 50 a 69 anos, a evolução da cobertura e acompanhamento também foi positiva, alcançando 63,0% das mulheres cadastradas no programa e com mamografia em dia. Apesar de não ter alcançado a meta de cobertura proposta, os resultados obtidos durante o período de intervenção foram valiosos e benéficos para UBS e as mulheres alvo da

intervenção. A evolução positiva na cobertura mostra uma melhora considerável na qualidade da atenção no atendimento da saúde da mulher.

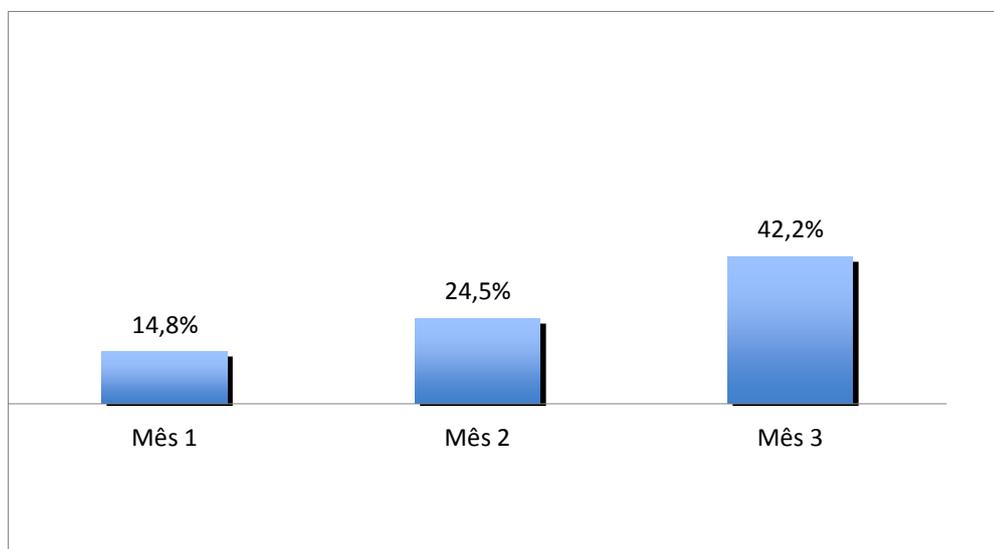


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

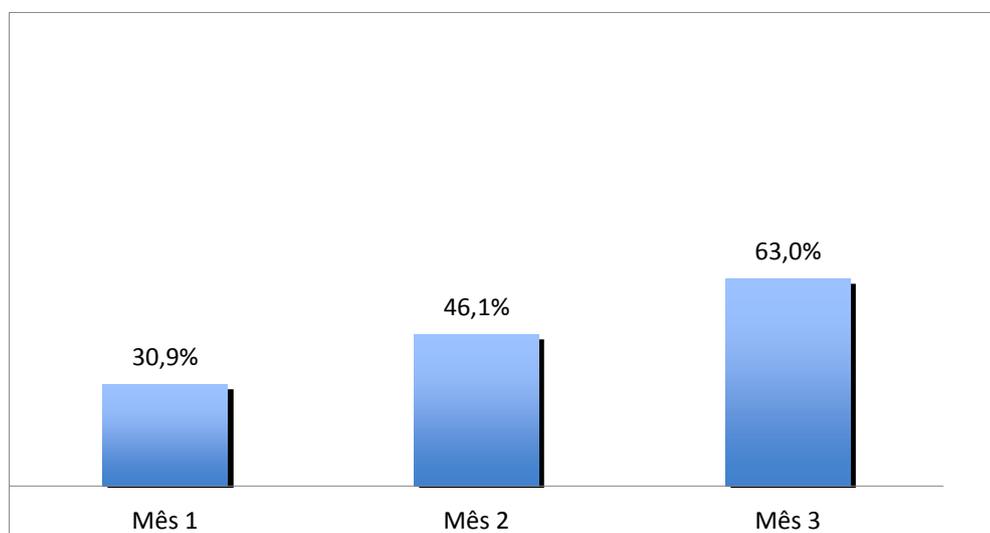


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Com respeito ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico e mamografia, a meta era buscar 100% das mulheres faltosas nas consultas ou exames. Houve mulheres faltosas e foram feitas as buscas ativas pelos ACS para todas, o que resultou em 100% de buscas ativas realizadas. Meta

alcançada sem dificuldades graças ao esforço contínuo dos ACS e da equipe, evitando a perda de continuidade de acompanhamento da saúde das usuárias.

Quanto ao este objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama nossa meta era obter o 100% de coletas das amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, e, ao final da intervenção, atingiu-se 100% da meta. Acho que a capacitação da equipe conforme o protocolo favoreceu que as amostras fossem bem coletadas e manuseadas, assim como foi importante o empenho da equipe para fazer um bom trabalho, especialmente o serviço da enfermeira que era a encarregada de coletar as amostras.

Para o objetivo de melhorar os registros das informações, nossa meta era manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e registro da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Ao final da intervenção atingiu-se 100% da meta. O monitoramento foi através dos livros de registros, fichas espelhos e arquivos específicos, onde foi sinalizado resultados alterados ou amostras inadequadas e anotado os dados coletados. O empenho da equipe para fazer um bom trabalho contribuiu para alcançar a meta.

Outro de nossos objetivos foi mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e mama. Nossa meta era pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama para 100% das mulheres na faixa etária conhecida. Ao final da intervenção atingiu-se 100% da meta, pois foi um árduo trabalho em equipe para contribuir positivamente com a intervenção. Realizamos consultas de avaliação a todas as mulheres, onde se realizou a pesquisa, anotando tudo na ficha espelho e se deu prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários. Criou-se um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer.

Nosso último objetivo foi promover saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, nossa meta foi orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Ao final da intervenção atingiu-se 100% da meta. O número de mulheres que receberam orientações foi monitorado através da ficha espelho, que continham as informações atualizadas

sobre as ações que cada mulher participou. O trabalho em equipe foi muito importante para alcançar a meta.

Todas as ações realizadas em nossa intervenção foram de muita relevância para a comunidade, minimizando riscos e melhorando a saúde e qualidade de vida das usuárias, aumentando a resolutividade das ações da equipe de saúde, e se não fosse a participação e apoio da gestão estes resultados, com certeza, não seriam tão positivos. As ações que foram desenvolvidas na intervenção foram incorporadas na rotina do serviço, e serão mantidas mesmo com o fim da intervenção. O modelo de ações proposto pela intervenção será ampliado para outros grupos prioritários, como hipertensos e diabéticos.

Considero que sem os gestores disponibilizaram um transporte para todas aquelas usuárias que precisavam fazer as mamografias na capital do estado o outro exame, melhora muito nosso serviço. Além disso, seria ótimo apoiar para que os meios de difusão massiva como rádio, jornal, carro de som, mais publicidade de temas relacionados com a saúde para assim manter informado a população e com maior conhecimento.

Depois de entregar o relatório para os gestores e com ajuda da secretaria de saúde, esperamos divulgar nosso projeto através das rádios locais, além do mais, estamos no momento entregar cartilhas com informações sobre nosso trabalho de intervenção e com as propostas para uma nova intervenção começando pela hipertensão e diabetes.

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

Cara Comunidade,

Durante três meses foi realizada na unidade de saúde Nossa Senhora de Fátima, várias atividades visando melhorar o atendimento a população, cuidando melhor de cada pessoa, especialmente das mulheres, que desta vez, foi o grupo que recebeu mais atenção e cuidados no atendimento. Toda a equipe da unidade se dedicou muito para que o trabalho oferecido fosse ainda melhor.

O cuidado com as mulheres foi especialmente para dar atenção a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, que ainda acontece muito no país. Porque quando é descoberto no início o câncer é mais fácil de tratar e curar. Mas também a equipe da unidade buscou ensinar a população o que pode fazer para evitar câncer nas mulheres, porque melhor que tratar um câncer é evitar que ele apareça nas pessoas. Então, toda equipe ensinou que deve ser feito o exame preventivo com frequência, que deve ser evitado uso de bebida alcoólica, cigarro e drogas, que deve ser feita atividade física, deve comer alimentos que sejam bons para a saúde, cuidados com higiene, e ter relação sexual saudável. Foi orientado que quando a mulher perceber algo diferente no seu corpo deve procurar a médica ou a enfermeira da UBS.

Também as mulheres receberam consultas médicas de qualidade, foram examinadas muito bem as mulheres e foram encaminhadas a fazer os exames que precisavam. Isso porque o cuidando com a saúde, pode evitar muitas doenças e mortes que pode interromper uma vida.

Visando uma melhoria no atendimento que é feito para a comunidade, os profissionais também receberam instruções a respeito da forma de se prestar atendimento, aprenderam novos conhecimentos e treinamento de como fazer os exames para que pudesse ser bem avaliados. Todas as informações de cada mulher foram anotados pela equipe nos registros de cada pessoa, porque isso mostra como está a saúde da mulher ao longo dos anos.

As mulheres que estavam sem fazer exames foram localizadas e convidadas a realizá-los, para que se prevenissem do câncer. As agentes comunitárias de saúde foram muito importantes nestas atividades, porque visitaram as casas das pessoas e levaram muitas informações sobre saúde, falaram de como estava funcionando o atendimento na unidade, avisavam a enfermeira e a médica se alguém estivesse precisando de algum cuidado.

As mulheres que tiveram exames alterados receberam atenção especial, para que pudessem ser tratadas e encaminhadas para especialistas.

A equipe entrou em contato com a secretaria de saúde e pediu para dar bastante atenção e oferecer o melhor atendimento a estas mulheres.

O número de mulheres atendidas e examinadas aumentou muito com as novas ações realizadas. Tivemos dificuldades com o exame de mamas das mulheres, a mamografia, porque o resultado estava demorando muito para voltar para a unidade.

Para as mulheres que faltaram a consulta ou exames, a equipe entrava em contato informando da importância de cuidar da saúde e agendavam nova consulta ou exame.

Foi realizado trabalho com grupos de mulheres, onde a médica e a enfermeira traziam informações a respeito da saúde e como cuidar ainda mais da saúde de cada um, principalmente explicando o que é o câncer, como pode ser evitado e o que fazer se tiver um câncer. A população teve espaço para falar sempre que quisesse, dando sua opinião e tirando dúvidas.

A população foi incentivada a participar mais da unidade, não apenas fazendo consultas e exames, mas também ajudando a planejar como fazer os atendimentos, dizendo o que acha que pode ser feito para melhorar a forma de

atendimento. A voz da população é muito importante, tudo o que tem a dizer, pode ajudar a melhorar a saúde da comunidade.

Todo este trabalho que fizemos, continuará a ser feito daqui para frente, pois tudo isso é muito importante para a saúde das mulheres. Incentivamos, com as ações que fizemos na unidade, que não só a equipe trabalhe pela comunidade, mas que cada pessoa cuide da sua própria saúde, seguindo o que foi orientado nas consultas e trabalhos em grupo, e fazendo o autoexame, que é o exame que a própria mulher pode fazer nela mesma para ver se tem alguma alteração.

Continuaremos trabalhando para buscar a participação ativa de toda a comunidade, a participação ainda é muito baixa, envolvendo os movimentos sociais como os professores e educadores na reflexão das ações sobre saúde.

Todas as ações realizadas foram muito importantes. Procuramos seguir sempre as orientações do Ministério da Saúde para todas UBS trabalhar da mesma forma. Os participantes das ações e seus familiares ficaram satisfeitos em fazer parte da melhoria no atendimento e notaram as diferenças em suas vidas com as mudanças de hábitos de vida a partir do trabalho em grupo, por isso quiseram continuar com os encontros. As pessoas sentiram-se satisfeitas com a prioridade dada para as mulheres, reduzindo o tempo de espera e pela garantia dos serviços cada vez mais próximos das suas casas.

Para desenvolver as ações, tivemos poucas dificuldades, uma delas foi a pouca participação da comunidade nas atividades realizadas com respeito à sua saúde.

Todas essas ações já foram incorporadas no dia a dia do serviço. Ainda queremos aumentar o trabalho de trazer a população para fazer o acompanhamento da sua saúde na unidade. A equipe que trabalha na unidade está integrada e interessada em dar continuidade às novas ações de saúde, será sempre avaliada a qualidade do atendimento prestado. Mais que curar, a função da equipe de saúde é prevenir através de promoção e prevenção de saúde, pois cada pessoa tem direito a uma saúde de qualidade.

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

O desenvolvimento do trabalho no curso mudou minhas expectativas iniciais, graças ao projeto realizado, houve maior crescimento da minha aprendizagem em diferentes pontos da minha vida profissional. O relacionamento com outros colegas foi ótimo, ao interagir cada semana nos fóruns com orientadores e especializando, compartilhar diferentes temas com os membros da equipe. Também permitiu oferecer uma capacitação aos profissionais da equipe para melhor qualidade do serviço, incorporação na rotina do trabalho, união e trabalho de todos os profissionais.

O curso foi ótimo, importante e significativo para minha prática profissional. Através do curso de Especialização em Saúde da Família, a oportunidade de buscar e estudar muitos temas em saúde, levar para minha prática profissional a intervenção no serviço, melhorar a atenção à saúde da comunidade, pois muitos protocolos de tratamento são diferentes do nosso país. Foi muito importante conhecer e desenvolver os princípios e diretrizes do SUS, as atribuições de cada membro da equipe, o que favoreceu mudanças no processo de trabalho, maior vínculo entre usuários e profissionais.

O aprendizado mais relevante, decorrente do curso, está o Engajamento Público na consolidação do SUS, conhecimento fundamental às ações que fortalecem o Controle Social, como a apropriação pela população, da política de saúde pública em termos de participação nas escolhas e decisões, o controle do planejamento e execução das ações em saúde, a responsabilização pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva em seu sentido mais amplo. Outro assunto foi o acolhimento, muito importante para a atenção aos usuários, todo trabalhador da unidade deve ficar sensível para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando organizar os tipos de recursos e tecnologias

que ajudem aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, construir a autonomia, melhorar as condições de vida e outras situações onde podemos planejar ações e organização do processo de trabalho. Graças a este projeto conheci os protocolos disponibilizados pelo MS relativos à atenção das ações programáticas mais comuns, facilitando a sistematização dos conhecimentos e levar um caminho organizado em conjunto com todos os membros da equipe.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro; 2012.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de documentação. **Assistência Integral à saúde da mulher: Bases de Ações Programáticas**. Brasília. .DF. 2011.
3. BRASIL. Ministério da Sade. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2005. Incidência de Câncer no Brasil . Brasília: INCA;2010.
4. Cadernos de atenção básica nº 13, 2013,
5. INCA (Instituto Nacional do Câncer) Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer Pro-onco. Viva mulher. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero. Rio de Janeiro;2010.
6. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. On-line version ISSN 1806-9339. *Rev.Bras. Ginecol. Obstet.* vol.21 no.1 Rio de ... **Avaliação** das Condições de Saúde das Mulheres **em** uma Unidade de ..... **Costa JSD, Piccini RX, Moreira MR.** ... da **prácticado auto-exame** e **exame físico** de **mamas** na **cidade** de **Pelotas-RS**.

## **Apêndices**

## Apêndice A – Fotos



Figura 5: Ações coletivas



Figura 6: Consulta individual

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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





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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante