

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria na prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de  
mama na UBS Paim Filho, Paim Filho/RS**

**Yenicelis Hernández Oliveros**

**Pelotas, 2015**

**Yenicelis Hernández Oliveros**

**Melhoria na prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de  
mama na UBS Paim Filho, Paim Filho/RS**

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

Orientador: Marcos Fábio Turra

Pelotas, 2015

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

O48m Oliveros, Yenicelis Hernández

Melhoria na Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Paim Filho, Paim Filho/RS / Yenicelis Hernández Oliveros; Marcos Fábio Turra, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Turra, Marcos Fábio, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, e ao meu amado filho Emmanuel que é o motor que impulsa minha vida, que meu exemplo de luta sirva a ele a seguir seus sonhos para poder ter um futuro melhor.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a meu professor orientador Marcos Fábio Turra, o qual teve paciência durante todo este tempo e que me ajudou muito a concluir este trabalho, agradeço também a todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste trabalho.

Ao Secretário de Saúde, Genes Ribeiro, às minhas amadas colegas de trabalho da equipe de saúde, enfermeiras Roseli e Flávia, técnicas de enfermagem Marta, Cris, Graci, Raquel, a todos os Agentes Comunitários de Saúde, que sem seu apoio e dedicação não seria possível realizar este projeto.

Aos meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas durante todo este tempo. Sua amizade fez a diferença na minha vida.

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

## Resumo

OLIVEROS, Yenicelis Hernández. **Melhoria na prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de mama na UBS Paim Filho, Paim Filho/RS.** 2015. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, seguido pelo câncer de colo de útero. Políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998. O controle destes cânceres foi reafirmado como prioridade no plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado pela presidente da República, em 2011, cujo objetivo é oferecer aos gestores e aos profissionais de saúde subsídios para o avanço do planejamento das ações de controle deste câncer, no contexto da atenção integral à saúde da mulher e da Estratégia de Saúde da Família como coordenadora dos cuidados primários no Brasil. Por este motivo foi escolhido realizar uma intervenção na nossa UBS, cujo objetivo principal é a prevenção destes cânceres. A Unidade Básica de Saúde do município Paim Filho tem uma população de 4248 usuários aproximadamente, com 1170 mulheres de 25 a 64 anos e 439 de 50 a 69 anos de idade. A intervenção teve como objetivo melhorar a prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de mama na Equipe de Saúde da Família no município de Paim Filho/RS, sendo importante para aumentar a qualidade na atenção destas usuárias, com vistas na prevenção destas doenças, e melhorar os indicadores de saúde da população feminina. Para guiar o cuidado, foram adotados os protocolos do Ministério da Saúde de prevenção de câncer de colo de útero e de mama do ano 2013. Para a coleta de dados foram utilizadas fichas espelho específicas existentes já na UBS, além de planilhas eletrônicas proporcionadas pelo curso. A intervenção teve a duração de três meses. Desta forma foi possível obter os seguintes resultados ao longo desta intervenção: No eixo monitoramento e avaliação foi possível monitorar a situação de saúde das usuárias cadastradas nestas faixas etárias, bem como avaliar o risco em 100% delas. Na organização e gestão do serviço, pode-se melhorar a qualidade dos registros, para isto foi adotado uma ficha específica para cadastramento e acompanhamento destas mulheres, foi possível realizar exame clínico apropriado, realizar exame físico das mamas e os exames citopatológicos, registro na ficha espelho, avaliação de risco para estas doenças, e todas receberam orientações nutricionais para hábitos saudáveis e prática de atividade física em 100% das usuárias cadastradas. Foi realizada a organização por meio de uma agenda para os atendimentos, aliados aos atendimentos de demanda espontânea. No eixo engajamento público foi possível trabalhar a sensibilização da comunidade, bem como os familiares sobre a importância da equipe estar desenvolvendo este trabalho de priorização no cuidado destas mulheres, através dos grupos realizados nas diferentes comunidades e rodas de conversas. No eixo da qualificação da prática clínica foi possível capacitar todos os profissionais da equipe como base nos protocolos do Ministério da Saúde do ano 2013.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Foto 1. Trabalho com grupo de mulheres	55
Figura 2	Foto 2. Capacitação da equipe de saúde	55
Figura 3	Foto 3. Visita domiciliar.	57
Figura 4	Foto 4. Visita domiciliar.	57
Figura 5	Gráfico 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	61
Figura 6	Gráfico 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	62
Figura 7	Gráfico 3. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	75
Figura 8	Gráfico 4. Figura 4- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	76

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF -	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial
HGT	Testes de Glicose
HIPERDIA	Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio a saúde da Família
PMM	Programa Mais Médicos
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de informação de Atenção Básica.
SIPNI	Programa Nacional de Imunização
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo do útero
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS



## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	28
2 Análise Estratégica .....	29
2.1 Justificativa .....	29
2.2 Objetivos e metas .....	31
2.2.1 Objetivo geral .....	31
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	31
2.3 Metodologia .....	32
2.3.1 Detalhamento das ações .....	33
2.3.2 Indicadores .....	43
2.3.3 Logística .....	47
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	58
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	58
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	59
4 Avaliação da intervenção.....	60
4.1 Resultados.....	60
4.2 Discussão .....	68
5 Relatório da intervenção para gestores .....	74
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	79
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	81
Referências .....	84
Apêndices.....	85
Anexos .....	87

## **Apresentação**

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do cuidado ofertado às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde no município de Paim Filho– RS. Teve início das atividades da especialização no dia 18 de Julho de 2014 e término em Julho de 2015, sendo a intervenção realizada em três meses, de 13 de Abril de 2015 a 6 de julho de 2015.

Ele está estruturado em 5 capítulos, sendo eles: **Análise Situacional**, onde descreve a situação da Estratégia de Saúde da Família, funcionamento, profissionais que fazem parte da equipe, população adstrita. **Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**, que contempla a justificativa, objetivos e metas, metodologia e o detalhamento das ações nos quatro eixos principais: (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica), indicadores, logística e cronograma de intervenção. **Relatório da Intervenção** que contempla as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente, as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores, análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra. **Avaliação da Intervenção** que contempla os resultados, a discussão, relatório para o gestor e relatório para a comunidade. **Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado**, contempla uma análise dos resultados para o crescimento profissional, proporção de satisfação, angústias e ansiedades avaliando o ensino aprendizagem.

## **1 Análise Situacional**

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

O Brasil tem um dos maiores Sistemas de Saúde Pública do mundo, por isso para melhorar a promoção em saúde e dar ênfase na prevenção de doenças criou-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) para atender as pessoas na Atenção Básica (primária) com o objetivo de diminuir os casos de necessidades de atenção secundária e terciária. É importante dizer que as UBS são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e as mesmas estão implantadas em cada município do país.

Trabalho no município de Paim Filho, situado na região nordeste do Rio Grande do Sul no qual contamos com uma UBS localizada na Avenida Rio Grande, número 387, Centro. A mesma atende a uma população de 4.248 habitantes, os atendimentos são realizados na parte da manhã das 07:30 hrs às 11:30 hrs e pela tarde das 13:00 hrs às 17:00 hrs, onde são realizados todos os serviços de atenção básica. Contamos com duas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) uma na área Urbana e outra na área Rural, dando cobertura populacional de 100%, possuindo um atendimento humanizado e garantindo saúde de qualidade a todo o município.

Temos uma estrutura física adequada, nossa UBS tem: uma sala de vacina, uma de espera, uma de procedimentos, uma de enfermagem, uma de expurgo, uma de esterilização, uma farmácia, quatro consultórios médicos, dois odontológicos, uma sala de preventivos, uma de reuniões, uma copa, uma lavanderia, um almoxarifado e sete banheiros. Nossa equipe é composta por: duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, uma atendente de farmácia, um farmacêutico, um digitador, três médicos clínicos gerais, uma pediatra, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, três dentistas, dois auxiliares de consultório dentário, uma psicóloga,

um naturólogo, doze agentes comunitários de saúde, contamos também com cinco veículos em boas condições de uso. A estrutura de nossa UBS está bem conservada, todas as salas estão pintadas, por isso não necessita de reformas, e sempre ficam limpas, porque tanto o equipe como os usuários cuidam da limpeza, esta localizada no centro da cidade o que contribui para uma melhor acessibilidade.

Entre os trabalhos realizados pelas equipes estão as visitas domiciliares através dos agentes comunitários de saúde, visitas médicas e de enfermagem onde são realizados procedimentos como curativos, aplicação de injeção, verificação de pressão arterial, testes de glicose (HGT) entre outros, também são efetuados trabalhos de grupos como palestras para gestantes, diabéticos, hipertensos, depressivos, adolescentes e idosos além de incluir outros públicos como as famílias visitadas pelos agentes comunitários de saúde. Ao mesmo tempo são realizados trabalhos educativos e preventivos nas escolas, como por exemplo: escovação e atendimento odontológico, palestras e debates com relação à sexualidade, alimentação saudável, higienização, cuidado com o corpo, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, da gravidez na adolescência, riscos e malefícios do uso de drogas através do Programa Saúde na Escola.

Na unidade são realizados procedimentos como: Consultas clínicas e pediátricas, procedimentos odontológicos, de enfermagem, atendimentos com fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga e fonoaudióloga. Além de trabalhos realizados com os programas aderidos pelo município: Saúde do trabalhador, do adolescente, do homem, do idoso e da mulher, Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM Net), Rede Cegonha que inclui atendimento integral e humanizado para a gestante, puérpera e a criança (SIS Pré-natal), Sistema de Cadastro e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), Programa Nacional de melhoria ao Acesso e da qualidade de atenção básica (PMAQ) além de outros programas.

Muitos usuários em nossa UBS são encaminhados pelo SUS através do programa nacional de regulação (SISREG) para tratamento em algumas especialidade como traumatologia, cardiologia, neurologia, oftalmologia, entre outras, temos convênio com o Hospital Santa Terezinha que é um hospital de pequeno porte e disponibiliza 52 leitos pelo SUS, o mesmo presta serviços ambulatoriais, plantão médico e serviços de cirurgias e internações. Também

possuímos convênios com clínicas e hospitais de grande porte que realizam os serviços de alta complexidade. Com a minha chegada à UBS completou-se a segunda ESF incrementaram-se assim as visitas domiciliares e os atendimento em consulta, me dedico mais a área preventiva tanto nas consultas como em diferentes atividades desenvolvidas pela ESF como, por exemplo, nas palestras, visitas domiciliares, trabalhos com grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, depressivos entre outros.

Como médica tenho uma carga horaria de 40 horas, 32 horas para trabalho e 8 para estudo, faço visitas domiciliares nas terças feiras e no resto da semana além do estudo me dedico para consultas e palestras. Atendo uma população de 2.042 destes 1.046 são do sexo masculino e 996 do feminino, neste contexto, algumas doenças acometem em maior número esse público principalmente: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Depressão e alcoolismo. Nesta realidade me deparei com o uso excessivo de antidepressivos que são um dos principais problemas de nossa população, para o qual estamos intervindo junto com a equipe multiprofissional, através de diferentes estratégias que têm como finalidade a diminuição no consumo elevado destes medicamentos. Nossa população com frequência procura atendimento.

Todos os dias nossa sala de espera fica cheia mais não só para consultas, também para testes de glicose e verificação da pressão arterial a qual é realizada pela equipe de enfermagem. Cada vez que se faz uma palestra a comunidade participa. A população gosta muito do atendimento que se oferece no Posto de Saúde, algumas vezes surgem reclamações as quais são analisadas em reuniões da equipe dos profissionais da saúde e assim buscamos cada dia oferecer um melhor atendimento. Sei que ainda falta muito por fazer, mais fico segura que conseguiremos as mudanças necessárias que tanto precisamos em nossa comunidade, o qual será um impacto positivo tanto para o município como para o país.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Tendo o conhecimento dos principais problemas que enfrentamos a cada dia em nosso trabalho, se podem traçar estratégias para que seja oferecido cada vez mais um atendimento de qualidade, e que na Atenção Primária se busque o tão desejado sonho de serem resolvidos 80% dos problemas de saúde de nossa população. Por isso, acredito que a Análise da Situação de Saúde é a ferramenta fundamental para cumprir este objetivo.

Trabalho no município de Paim Filho, situado na região nordeste do Rio Grande do Sul no qual contamos somente com uma UBS localizada na Avenida Rio Grande, número 387, Centro. A mesma é a porta entrada ao SUS, atende-se uma população de 4.248 habitantes. Os atendimentos são realizados na parte da manhã das 07h: 30min às 11h: 30min e pela tarde das 13 h às 17 h, onde são realizados todos os serviços de atenção básica. Contamos com duas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) uma na área Urbana e outra na área Rural, alcançando uma cobertura populacional de 100%. Primamos por atendimento humanizado que garanta saúde de qualidade a todo o município.

Muitos usuários em nossa UBS são encaminhados pelo SUS através do programa nacional de regulação (SISREG) para tratamento em algumas especialidades como traumatologia, cardiologia, neurologia, oftalmologia, entre outras, temos convênio com o Hospital Santa Terezinha que é um hospital de pequeno porte e disponibiliza 52 leitos pelo SUS, prestando serviços ambulatoriais, plantão médico e serviços de cirurgias e internações. Também possuímos convênios com clínicas e hospitais de grande porte que realizam os serviços de alta complexidade.

Alguns exames como, por exemplo, bacteroscópico a fresco de secreção vaginal, teste rápido para detecção de alteração patológica na urina não são realizados na UBS, estes devem ser agendados pelo SUS, sendo que na maioria das vezes é necessário aguardar vários meses para conseguir sua realização, ou, em caso de grande urgência, tem que pagar. Os demais exames têm-se disponibilidade no laboratório do convênio o qual se encontra adjacente ao hospital.

Deparo-me com a dificuldade de acesso às diferentes especialidades, apesar dos usuários serem atendidos nas consultas, eles tem obstáculos para consegui-las, pois muitas vezes precisam esperar mais de trinta dias, o que os leva

a aguardarem em longas filas de espera. Ainda não temos NASF e CEO, mais na próxima reconstrução será feito, o qual deve ser para o ano que vem.

Nossa UBS é urbana, com um modelo de atenção de ESF, exclusivamente vinculada com o SUS. Cada uma das duas equipes está composta por: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma atendente de farmácia, um farmacêutico, um digitador, uma médica clínico geral, um ginecologista-obstetra, uma pediatra, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, uma psicóloga, um naturólogo, 6 agentes comunitários de saúde. Contamos também com cinco veículos em boas condições de uso. Ainda não temos vínculo com instituições de ensino já que geralmente por ser um município pequeno a maioria das vezes não tem em conta para esse tipo de trabalho.

Temos uma estrutura física adequada e funcional a qual tem: uma sala de vacina, uma de espera, uma de procedimentos, uma de enfermagem, uma de expurgo, uma de esterilização, uma farmácia, quatro consultórios médicos, dois odontológicos, uma sala de preventivos, uma de reuniões, uma copa, uma lavanderia, um almoxarifado e sete banheiros.

A estrutura da nossa UBS está bem conservada, todas as salas estão pintadas, por isso não necessita de reformas, e sempre ficam limpas, porque tanto a equipe como os usuários cuidam da limpeza. Está localizada no centro da cidade o que contribui para uma melhor acessibilidade. As ruas e calçadas ao redor da UBS apresentam boas estruturas o que ajuda para a acessibilidade facilitando para que os atendimentos ocorram sem dificuldade

As janelas de todas as salas da UBS não possuem telas mosquiteiras, o que contribui para a entrada de vetores que podem contaminar o ambiente. Não possui sinalização visual dos ambientes que permita a comunicação em Braille, o que prejudica um bom atendimento para pessoas com deficiência visual, e nesse caso, o mesmo não poderá saber quais são os horários de atendimento, onde se encontra o banheiro, entre outras coisas. Também não tem a presença de recursos auditivos, o que será desfavorável para uma pessoa com deficiência auditiva. Na maioria dos corredores não tem corrimãos, podendo dificultar a mobilização da população com deficiência motora.

Todas essas limitações tendem a prejudicar o atendimento e enfraquecem a qualidade do serviço ofertado à população, mas acredito que com o conhecimento

destas e com a governabilidade que tenho como parte da equipe, poderão ser desenvolvidas diferentes estratégias como, por exemplo, nas reuniões, discutir sobre elas e orientar sobre a importância de contarmos com todos estes recursos que ainda não possuímos. Assim, poderemos melhorar a estrutura da UBS, além de que podem ser levadas ao conhecimento de outros níveis, por exemplo, a prefeitura, o que ajudaria para que estas dificuldades sejam resolvidas em tempo hábil.

A maioria dos profissionais de nossa UBS participa no processo de territorialização e mapeamento da área da atuação da equipe. Não só na UBS se fazem cuidados em saúde, mas também no domicílio, nas escolas, na associação de bairro, nos grupos de idosos e em outros espaços comunitários, como na assistência social. É realizada busca ativa de usuários faltosos por parte de nossas enfermeiras, odontólogos, técnicos auxiliar de consultório odontológico e de enfermagem e ainda pelos agentes comunitários de saúde.

Dá-se grande importância aos cuidados domiciliares, onde tanto os médicos, enfermeiros, odontólogos e os demais integrantes da equipe tem participação ativa. Nestes ambientes são realizados alguns procedimentos como: curativos, nebulizações, educação em saúde, cuidados de saúde, acompanhamento de problemas de saúde, verificação da pressão arterial, realizam-se consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, assim como de outros profissionais da saúde, além da entrega de medicamentos, aplicação de medicação oral e injetável, coleta de material para exames, troca de bolsa de usuários ostomizados e de sonda.

Toda a equipe de saúde se faz presente em atividades de qualificação profissional para gestão em saúde, sendo o foco de caráter multiprofissional e de atualização técnica. Participa-se em outras atividades como, por exemplo, para o fortalecimento do controle social e qualificação da atenção à saúde.

Uma das limitações que nos afeta é que em nossa UBS não se fazem pequenas cirurgias, o que ocasiona que quando alguma pessoa precisar deverá ser encaminhado para outro centro de atendimento, o que causa irritação nos usuários, por ter que pagar para ter seu problema de saúde resolvido. Vejo também que nas indústrias não se fazem trabalhos preventivos na área de cuidados em saúde e que essa população está em risco constante de acidentes de trabalho. Observo ainda a necessidade de um trabalho maior com o programa de saúde do homem, haja vista a pouca adesão do sexo masculino às consultas e programas de atenção a saúde.



Mas acredito que com a governabilidade que tenho como parte da equipe, nas diferentes reuniões apresentarei estas demandas para que fiquem resolvidas e assim que sejam cumpridas todas as atribuições da nossa equipe.

Atendemos um total de 4.248 habitantes com duas ESF, sendo que na área rural atende um total de população de 2.023 e na área urbana 2.225 habitantes. As duas equipes são adequadas para o total da população da área de abrangência, e a estrutura física também se adequa ao número populacional. O cadastro da nossa UBS encontra-se atualizado neste ano de 2014, onde atendendo ao tamanho das equipes oferecemos 100% de cobertura na nossa comunidade. Com base na distribuição brasileira por sexo e faixa etária podemos afirmar que nossa população se adéqua de acordo a esta estimativa onde temos um total de 2.132 homens e 2.116 mulheres, 24 menores de um ano, de 1 a 4 (130), de 5 a 6 (69), de 7 a 9 (177), de 10 a 14 (299), de 15 a 19 (380), de 20 a 39 (1087), de 40 a 49 (737), de 50 a 59 (766), e maiores de 60 (579).

Na nossa UBS o acolhimento é efetuado pela equipe de acolhimento, que é composta por uma das equipes de ESF da unidade, que se encarrega de fazê-lo, em quanto à outra equipe continua o atendimento de rotina. O acolhimento é feito na sala de espera pela recepcionista, na sala de enfermagem pelas enfermeiras e pelas técnicas de enfermagem. Também as técnicas de consultório dentário contribuem no acolhimento. Realizam-se os atendimentos na unidade de saúde durante os cinco dias da semana, nos turnos da manhã e da tarde, em que todos os usuários que chegam ficam com as necessidades acolhidas, demorando o atendimento de dez até 15 minutos. A equipe, conhecendo a avaliação e classificação de vulnerabilidade social, risco biológico, pode dar um melhor encaminhamento ao usuário.

Observo que existe excesso de demanda para a população na área de cobertura da UBS. Todos os dias, nossa equipe tem que lidar com este tipo de demanda de atendimento, orientando o usuário há retornar outro dia por agendamento, ou procurar serviços de pronto atendimento ou pronto socorro.

Entre outras limitações encontradas, vejo que: Não se oferece serviço de prótese dentária, nem atendimento especializado como, por exemplo, tratamento de canal, de lesões de mucosa, periodontal e cirurgias. No caso de uma pessoa precisar deste tipo de atendimento sempre têm que pagar e na maioria das vezes os usuários não tem os recursos econômicos necessários para consultar em clínicas

particulares, perdendo, assim, qualidade do nosso trabalho e ocasionando queixas por parte da população.

Também existe excesso de demanda de atendimento no dia para a médica, ocasionando que os usuários tenham que afluir na procura de um pronto atendimento ou esperar que a consulta seja agendada, em que muitas vezes esta fica para muitos dias depois. Outra solução é ter que pagar para ser atendidos nas clínicas particulares, e nesse caso, também aqui se perde a qualidade de nosso trabalho e às vezes não nos colocamos no lugar do usuário que vem a nós em busca de ajuda. Estas limitações ainda podem ser superadas já que as mesmas podem ser apresentadas nas diferentes reuniões, além de se levar a outros níveis para que sejam resolvidas.

Como na maioria das UBS a nossa conta com uma forma de registro das crianças que são o SIAB, SINASC, Registros específicos de puericultura e Prontuário. Atualmente temos 24 crianças menores de um ano de idade onde se oferece uma cobertura de 47% de atendimento a Saúde da Criança, mas todas as crianças cadastradas em nossa unidade de saúde tem acompanhamento adequado já que os poucos indicadores avaliados de qualidade estão em 100%.

Também se oferece atendimento de puericultura aos diferentes grupos etários de crianças, como menores de 12 meses, de 12 a 23 meses e de 24 a 72 meses, este atendimento é realizado cinco dias por semana, pela parte da tarde, pela Médica Pediatra, além de outros profissionais da saúde como, por exemplo: enfermeiras, técnicas auxiliar de enfermagem, odontólogo e psicóloga oferecem este tipo de atendimento tão importante, sempre guiado pelo protocolo do Ministério da Saúde do ano 2013.

Durante os atendimentos se aproveita para desenvolver uma série de ações para o cuidado das crianças na puericultura como são: Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral, de saúde bucal, mental, imunizações, prevenção de anemia, de violência, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da saúde mental e bucal. Também se desenvolvem outras atividades de vital importância onde é solicitada a caderneta da criança, se preenchem as informações atuais, conversa-se com o responsável sobre as dicas de alimentação saudável disponíveis na mesma, se explica o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, além de como reconhecer os sinais de risco, é

chamada a atenção para a data da próxima vacina e onde o responsável pode acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Utilizam-se protocolos para classificações, para identificar as crianças de alto risco e para regular o acesso destas a outros níveis do sistema de saúde, entre os quais temos como, por exemplo: Encaminhamentos para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto atendimento e para atendimento em pronto socorro. Todos os atendimentos são registrados em prontuários clínicos, formulário especial de puericultura, fichas de atendimento odontológicas e ficha- espelho de vacina.

Contamos ainda com registros de atendimentos os quais são revisados periodicamente com uma frequência mensal para verificar as crianças faltosas, identificar procedimentos em atraso (peso ou vacina) e crianças de risco. Os profissionais responsáveis da verificação destes arquivos são: Enfermeiras, Técnicas Auxiliar de Enfermagem, Médica Pediatra, Odontólogo e Psicóloga. Todos estes são feitos com muita qualidade.

É trabalhado também o programa do pré-natal, grupo primordial na Atenção Primária. Atualmente temos 8 gestantes com uma cobertura de 13%, mas todas as cadastradas realizam um bom acompanhamento em nossa UBS, por isso a qualidade da atenção está em 100%. É realizado por um ginecologista-obstetra, nutricionista, odontólogo, psicóloga, enfermeiras e técnicas auxiliar de enfermagem. Existe um protocolo destes atendimentos produzido pelo Ministério da Saúde no ano 2012. Já é agendada a próxima consulta que a gestante receberá e é avaliado a classificação de risco gestacional, no caso em que se tenha de regular o acesso das mesmas a outros níveis, por isso não existe excesso de demanda para os atendimentos de problemas agudos.

Para o atendimento e cuidado das gestantes são desenvolvidas diferentes atividades, uma vez por mês na própria UBS. Destas participam no grupo 50% das gestantes, onde são trabalhados diversos assuntos, como por exemplo: diagnóstico de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, controle de câncer do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e promoção de saúde bucal. Também elas realizam uma visita no hospital de referência para conhecer a sala de pré-parto, parto e alojamento conjunto. Esses atendimentos são registrados em prontuários clínicos, formulário

especial do pré-natal, fichas de atendimentos odontológicos, nutricional e de espelho das vacinas.

Em cada atendimento é solicitado o cartão de pré-natal o qual esta disponível na consulta e são preenchidos com as novas informações, aproveitando-se esse momento para falar sobre alimentação saudável, o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso do cartão, a data da próxima vacina, importância da avaliação da saúde bucal, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, promoção de atividades físicas, riscos do tabagismo, do álcool e das drogas, anticoncepção no pós-parto. Recomenda-se ainda a revisão puerperal até 7 (sete) dias, assim como realizar revisão entre os 30 a 40 dias de pós-parto.

Contamos com o programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde onde as enfermeiras são as responsáveis pelo cadastramento das gestantes e o envio dos mesmos à Secretaria Municipal de Saúde e ao Ministério da Saúde. Também existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa pré-natal, entre os quais temos as enfermeiras, médica geral ou de família. Ginecologista-obstetra e a nutricionista também participam no grupo das gestantes, além do odontólogo, psicólogo, naturalista e técnico auxiliar de enfermagem. Realizam-se diferentes reuniões com uma frequência bimensal onde participa toda a equipe para monitorar o programa pré-natal, utilizando as fontes do SIAB e Registros específicos do mesmo para logo produzir os relatórios com os resultados encontrados.

Também se trabalha com outros programas como a Prevenção de Câncer de Colo de Útero, em que os atendimentos são registrados no livro de registros e em prontuários clínicos, com uma cobertura de 9%, correspondendo a 100 usuárias. Os indicadores de qualidade como, por exemplo, exame citopatológico para câncer de colo de útero tem um total de 100 mulheres com ele em dia (100%), com esse mesmo exame alterado temos 5 (5%), naquelas entre 25 e 64 anos é avaliado o risco para este tipo de câncer. Orienta-se sobre a prevenção do mesmo e das DSTs para 100% desta população atendida. Temos ainda, 100 exame coletados com amostra satisfatória (100%).

Para oferecer uma melhor qualidade neste programa, nossa UBS realiza ações de orientação, educação e prevenção através de atividades que apontam os

malefícios do tabagismo e o uso de preservativo em todas as relações sexuais, sendo este trabalho realizado pelas enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicos de família e ginecologista-obstetra. A coleta de exame citopatológico é realizada duas vezes por semana, em todos os turnos, por parte das enfermeiras. Realiza-se também rastreamento organizado do câncer de colo de útero.

A UBS segue os protocolos do ano 2013, oferecidos pelo Ministério da Saúde para a prevenção do câncer de colo uterino, os quais são utilizados pelas enfermeiras, técnicas de enfermagem, médica clínico geral e ginecologista-obstetra, investigando sempre os fatores de risco para este tipo de câncer em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico de colo de útero. Nos últimos três anos, foram identificados 300 exames alterados, dentre estes, tivemos perda de seguimento de 10, já que se mudaram da área de abrangência. Todos os resultados são registrados em arquivos específicos os quais são revisados semanalmente pelas enfermeiras para conferir se as mulheres estão com o exame de rotina em atraso ou alterado e para verificar a completude de registros.

As enfermeiras e técnicas de enfermagem se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino realizando reuniões mensais. Vejo que ainda existem dificuldades que afetam a qualidade deste programa como, por exemplo, não se produzem relatórios com os resultados encontrados nas diferentes fontes de dados como SISCOLO, Registros específicos do programa e prontuários. Também não se tem grupos de mulheres na UBS o que também é uma limitação, mas com a governabilidade que tenho posso apresentar as mesmas a proposta para iniciar este mês, e não formar grupos de mulheres somente na UBS, mas também nas comunidades. Noto a necessidade de se orientar sobre a importância de fazer os relatórios que em algum momento poderão ser utilizados.

Temos outro programa importante que é desenvolvido na UBS correspondente ao controle do câncer de mama, onde todas as ações desenvolvidas são registradas no SIAB, Registros específicos do programa e prontuários, Há 439 usuárias adstritas nas duas ESF, mas somente 50 delas atendidas e acompanhadas oferecendo uma cobertura de 11%. Os indicadores de qualidade estão avaliados da seguinte maneira: 50 mamografias em dia (100%), as 439 tem avaliação para risco

do câncer de mama oferecido, além de orientação sobre prevenção desta patologia (100%).

Para oferecer uma maior qualidade no programa são realizadas ações para o controle de peso corporal, de estímulo à prática regular de atividades físicas, orientação sobre o malefício do consumo excessivo de álcool, assim como também se desenvolvem ações de educação em saúde da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, rastreamento do mesmo por meio de exame clínico e solicitação de mamografia, que é organizado e realizado cinco dias da semana nos turnos matutino e vespertino por parte dos médicos, enfermeiras e técnicas de enfermagem. São guiados pelo protocolo proporcionado pelo Ministério da Saúde no ano 2013, onde sempre se investigam os fatores de risco.

Temos arquivos específicos para o registro dos resultados da mamografia os quais são revisados mensalmente pelas enfermeiras, técnicas de enfermagem, médica clínico geral e digitador para verificar as mulheres com exame de rotina e alterado em atraso. Também esses profissionais, exceto o digitador, se dedicam ao planejamento, gestão coordenação, avaliação e monitoramento das ações de controle do câncer de mama, realizando reuniões mensais. Entre as limitações encontradas para este programa vejo que não tem grupos de mulheres na UBS o que seria de grande importância na prevenção do câncer de mama, por isso, com a governabilidade que tenho como parte da equipe, também posso apresentar esta sugestão nas diferentes reuniões para que seja resolvida no menor tempo possível já que considero que se devem realizar grupos de mulheres nas diferentes comunidades assim como também na UBS para oferecer maior conhecimento sobre a prevenção dos fatores de risco.

Para ambos os programas atualmente estão desenvolvendo uma série de atividades neste mês de outubro em nossa UBS e nas comunidades, aproveitando o outubro rosa, como por exemplo, palestras e preventivos no período matutino, vespertino e noturno para que as mulheres que trabalham possam ter a oportunidade de realizá-los. Cada mulher que faz o preventivo neste mês está ganhando uma caneca e os informativos, os quais são de grande importância para aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco de ambas as doenças. Estamos alcançando a realização de 30 a 40 preventivos nos dias que são oferecidos. Uma estratégia também para não perder aquelas mulheres que têm seu exame alterado.

Também é trabalhado o programa de atenção à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus onde a estimativa do número de Hipertensos com 20 anos ou mais é de 690 indivíduos sendo a cobertura de 73% e os poucos indicadores de qualidade avaliados se encontram da seguinte maneira: existem com realização de risco cardiovascular por critério clínico (100% analisados), não se tem atraso nas consultas agendadas em mais de 7 dias, 500 exames complementares em dia para 72%, os que faltam já estão agendados e devem ser realizados nos próximos meses, todos são orientados sobre a prática de atividade física regular e alimentação saudável (100%), temos ainda 500 exames de saúde bucal em dia (72%) e os que ainda não realizaram estão agendados para os próximos meses.

Nossa UBS realiza também ações para o controle de peso, orienta-se sobre o malefício do consumo excessivo de álcool e do tabagismo. Oferece-se atendimento aos adultos portadores de Hipertensão Arterial nos 5 dias da semana nos turnos matutino e vespertino, nos quais as enfermeiras, técnicas de enfermagem, médica clínico geral, ginecologista, nutricionista, odontólogo, psicólogo participam destes atendimentos. Quando o adulto com HAS sai da UBS se agenda a próxima consulta.

Os atendimentos dos usuários com HAS são guiado pelo Protocolo proporcionado pelo Ministério de Saúde no ano de 2012 e são utilizados pelos profissionais da equipe como: Enfermeiras, Técnicas de Enfermagem, Médica Clínico Geral, Ginecologista-obstetra, Nutricionista e Odontólogo. Desenvolvemos uma série de atividades no cuidado desta patologia entre as quais temos: Imunizações, Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, saúde mental, de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo.

Utilizam-se os Protocolos para regular o acesso dos adultos com HAS a outros níveis de saúde como, por exemplo: encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto-atendimento e pronto-socorro. Todos os atendimentos são registrados em prontuário clínico, formulário especial, ficha de atendimento odontológico e espelho de vacinas.

Atualmente, são realizados 4 grupos de HAS, em média 4 encontros por mês nas associações comunitárias coordenadas pela médica clínico geral e naturólogo, nos quais ocorre participação ativa de 80% da população com esta morbidade. O motivo pelo qual os faltosos justificam sua ausência se deve ao fato

de que os grupos são realizados pela tarde e a maioria trabalha neste horário e o chefe não libera para esta atividade. Quinzenalmente se está realizando uma reunião onde se planeja, se organiza a gestão, avalia-se, monitora e coordena as ações dispensadas aos adultos portadores desta patologia nas quais a médica clínico geral, naturólogo e as enfermeiras são responsáveis por estas atividades.

Temos um total de 145 Diabéticos na UBS com 20 anos ou mais o que dá uma cobertura de 54% e onde os poucos indicadores da qualidade estão da seguinte maneira: com a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, com exames complementares periódicos em dia, exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e médios, com medida de sensibilidade dos pés todos nos últimos três meses, e com orientação de atividade física, nutricional para alimentação saudável, e com avaliação de saúde bucal para 100%, foi observado que não ocorreu atraso de consulta agendada em mais de 7 dias.

Realizam-se também atendimentos de adultos portadores de DM nos 5 dias da semana os quais acontecem nos períodos matutino e vespertino são oferecidos somente para a área de cobertura. As enfermeiras, técnicas de enfermagem, médica clínico geral, médico ginecologista-obstetra, nutricionista, odontólogo e psicóloga participam dos atendimentos guiados pelo Protocolo do ano 2012 o qual foi proporcionado pelo Ministério da Saúde. Por isso o usuário já sai com a próxima consulta agendada. Oferece-se também atendimento de problemas de saúde agudo devido ao DM, para o qual não existe excesso de demanda.

Executam-se diferentes atividades no cuidado aos adultos portadores de DM como, por exemplo: Imunizações, Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, saúde mental, de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Além de utilizar Protocolos para regular o acesso dos indivíduos portadores desta doença a outros níveis como são: o encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto-socorro e pronto-atendimento. Todos estes atendimentos são registrados em prontuários clínicos, fichas de atendimento odontológico, nutricional e em ficha-espelho de vacina.

Os profissionais da UBS explicam como reconhecer sinais de complicações do DM, são realizadas atividades com grupos de portadores desta patologia na própria comunidade coordenadas pela médica clínico geral e o naturólogo, realizam-



se em média por mês 4 grupos, onde participam 90% da população, já que os outros trabalham e estes são oferecidos durante o dia e os chefes não os liberam para os mesmos. Atualmente temos as enfermeiras, o naturólogo e a médica clínico geral que se encarregam do planejamento, coordenação, gestão, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos grupos, realizando reuniões mensalmente.

Para a realização da avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com DM temos o SIAB, HIPERDIA e Prontuários. Produzem-se relatórios com os dados encontrados bimensalmente. Uma das limitações encontradas é que não existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos usuários com esta morbidade, o que, em caso de necessitar das informações em algum momento, não se tem, mas acredito que com a governabilidade que tenho posso apresentar esta limitação nas diferentes reuniões e a partir deste mês começar a realizar o mesmo.

Na UBS do município de Paim Filho também se desenvolvem diferentes estratégias, para que a cada dia a população tenha um envelhecimento com mais qualidade. Todos os atendimentos aos maiores de 60 anos são sempre registrados em prontuários clínicos, odontológicos e nos registros específicos de usuários hipertensos. Atualmente temos 579 idosos para 100% de cobertura, sendo que a estimativa está de acordo com a realidade da área de abrangência.

Os poucos indicadores de qualidade em nossa UBS estão avaliados da seguinte maneira: Todos os idosos da comunidade têm caderneta de saúde para esta idade (100%) com a realização de Avaliação Multidimensional Rápida, acompanhamento em dia, avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional e para atividade física regular estão em 100%. Temos 230 destes com Hipertensão Arterial Sistêmica (40%), 137 com Diabetes Mellitus (24%) e 400 com avaliação de saúde bucal em dia (69%), os demais já estão agendados para os próximos meses.

Nossa UBS oferece atendimento para os idosos nos cinco dias da semana, em horários matutino e vespertino, os quais são oferecidos somente para a área de abrangência pela Médica Clínico Geral, Ginecologista-Obstetra, Enfermeiras, Técnicas de Enfermagem, Nutricionista, Odontólogo e Psicóloga. Após a consulta o usuário já sai com a próxima agendada, mais ainda existe demanda destas para

atendimento de problemas de saúde agudos, mais não tem excesso da mesma. Todos estes são regulados pelo Protocolo produzido pelo Ministério da Saúde no ano 2013.

Realizam-se diferentes ações na UBS relacionadas ao cuidado dos idosos entre as quais temos: imunizações, promoção de atividade física, de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal, da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, do alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo, também são feitas palestras direcionadas à área da saúde preventiva as quais são realizadas nas comunidades do interior e também na área urbana. Sempre são utilizados protocolos para regular o acesso destes aos outros níveis, entre estes temos: encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto-socorro e pronto-atendimento. Estes são registrados em prontuários clínicos, ficha de atendimento odontológico, nutricional e espelho de vacina.

Avalia-se sempre, pelos profissionais de saúde da UBS, a Capacidade Funcional Global do idoso por ocasião do exame clínico. Também se explica aos familiares e aos idosos como reconhecer os sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência, tais como HAS, DM e Depressão. Quando é realizado o atendimento sempre é solicitada a caderneta de saúde onde se preenchem com as informações atuais, e os responsáveis pelo preenchimento são: as enfermeiras, médica clínico geral, ginecologista-obstetra, nutricionista, psicólogo, odontólogo e técnicas auxiliar de enfermagem.

O estatuto do idoso e o programa de atenção à hipertensão e diabetes estão presentes na UBS, onde se trabalha com os grupos no âmbito da mesma, na associação de bairro ou comunitária e em outros espaços da própria comunidade. Atualmente oferecemos estas atividades pelos profissionais de assistência social, enfermeiras, médica, ginecologista-obstetra, nutricionista, odontólogo, psicólogos e naturólogo, um grupo por mês, onde 80% da população idosa participam, o motivo alegado pelos faltosos é porque ainda trabalham e pelos encontros serem realizados durante o dia.

As enfermeiras, médica clínico geral, odontólogo, psicóloga, naturólogo e técnica auxiliar de enfermagem dedicam-se ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos realizando reuniões

mensais, sendo que para estas são utilizadas as fontes de dados seguintes: SIAB, HIPERDIA, Prontuários e registros específicos destes atendimentos de idosos.

Entre as dificuldades descobertas vejo que com os dados encontrados nos registros dos atendimentos não se produzem relatórios o que em caso de algum momento se necessitar dos mesmos, não se tem, além de não possuímos arquivos específicos para registros, mas, na próxima reunião de equipe, posso apresentar estas limitações para que se dê uma solução.

Sei que temos dificuldades que afetam o bom desenvolvimento de nosso trabalho, as quais já foram enunciadas, mais acredito que também temos recursos nas mãos que nos facilitarão resolver todas elas, já que o mais importante é que nossa UBS conta com uma equipe completa, unida e, sobretudo um trabalho organizado o que contribuirá para que possamos oferecer a cada dia um atendimento com melhor qualidade. Também temos o apoio incondicional de nossa prefeitura, cujos gestores estão sempre dispostos a nos ajudar e facilitar todos os recursos para que o município de Paim Filho continue com uma Saúde de Qualidade como até agora possuímos.

Para prevenir outras doenças que advêm de uma má saúde bucal é importante proporcionarmos um bom atendimento nesta área, aqui no município de Paim Filho trabalhamos com este programa tão necessário na atenção primária.

Nossa UBS tem uma capacidade física e funcional instalada para a prática clínica de: dois consultórios odontológicos, os quais estão bem equipados com uma capacidade de atendimento diário de 40 usuários, também tem uma sala de espera onde se oferece o acolhimento pelas auxiliares em saúde bucal, e para ações coletivas se utiliza a sala das agentes da UBS, além disso, se desenvolvem trabalhos nas escolas, associações de bairro e na assistência social. Todos os atendimentos estão registrados no SIAB assim como nos prontuários clínicos odontológicos o que me permitiu o preenchimento desta parte do Caderno de Ações Programáticas.

Realizam-se por mês em média 295 procedimentos clínicos o que fica de acordo com a capacidade instalada na UBS, mas acredito que ainda poderemos melhorar neste aspecto, para estar entre o parâmetro recomendado pelo Ministério da Saúde, por isso deve-se trabalhar cada dia mais para assim oferecermos uma maior cobertura nos atendimentos.

As primeiras consultas programáticas em grupos populacionais ainda se oferecem em nossa UBS o que se observa nos dados a seguir, nos quais constam-se a faixa etária e os números de consultas realizadas: para pré-escolares (0-4 anos) se realizaram 37 (36%), escolares (5 a 14 anos) 159 (25%), outros exceto gestantes (15 a 59 anos) 74 (3%), idosos (60 anos ou mais) 20 (3%) e 5 gestantes (8%). Esta realidade demonstra que ainda se podem fazer mais consultas no mês e que temos que trabalhar para alcançar essa meta.

Atualmente se estão realizando uma série de ações coletivas até agora nos seguintes âmbitos referendadas a seguir pelas faixas etárias e pelo número de atuações: no pré-escolar (0-4 anos) 37, escolares (5 a 14 anos) 159, outros exceto gestantes (15 a 59 anos) 74, idosos (60 anos ou mais) 20 e para gestantes 5, o que significa que o desenvolvimento destas ações estão em 100%.

Também se trabalha para que as primeiras consultas programadas sejam maiores que as não programadas, onde vemos que em nossa UBS para o pré-escolar (0-4 anos) tem uma razão de 3,7%, para escolares (5 a 14 anos) 4,54%, outros exceto gestantes (15 a 59 anos) 4,1%, idosos (60 ou mais) 2,8% e 2,5% para as gestantes significando que estamos trilhando o caminho certo.

Mas acredito que ainda falta muito por fazer na atenção à saúde bucal, já que muitas vezes, a falta de recursos impede que nosso trabalho seja desenvolvido com mais qualidade. Atualmente temos dois odontólogos em nossa UBS, mas ainda assim existem excessos de demanda nos atendimentos de problemas de saúde agudos, onde na maioria das vezes os usuários que comparecem em procura destes atendimentos ficam sem vaga para consulta, por causa disso devem esperar os dias seguintes para que seu problema de saúde fique resolvido, ou, na maioria das vezes, procurarem clínicas privadas mediante pagamento.

Também outras limitações que temos é que não se tem material para pequenas cirurgias, assim como não se oferece serviço de prótese dentária, nem atendimento especializado como, por exemplo, tratamento de canal, de lesões de mucosa, periodontal, onde nosso trabalho já está perdendo qualidade já que a falta destes acarreta a procura das clínicas privadas e muitas vezes os usuários não tem recursos econômicos necessários, o que ocasiona queixas na população.

Mais acredito que todas estas limitações poderão ser enfrentadas, já que com a governabilidade que tenho como parte da equipe posso apresentar todas elas

nas diferentes reuniões assim como levá-las a outros níveis, neste caso, a prefeitura para que esta possa contratar mais odontólogos e comprarem todos os materiais que faltam, para assim cada dia mais oferecer uma atenção com mais qualidade.

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

Observando o primeiro relatório feito na segunda semana de ambientação e comparando com este de agora vejo que no início ainda não se tinha todos os conhecimentos necessários para conhecer as dificuldades de nossa população, mas agora acredito que este último oferece uma análise completa do funcionamento da UBS de nosso município, na qual encontramos as principais limitações, as quais serão de vital importância para, assim, traçarmos as estratégias adequadas, para no menor tempo possível serem solucionadas, e assim possamos oferecer cada dia mais uma atenção de qualidade. Acredito também que este será um documento de suma importância para nossa Unidade de Saúde e o maior desafio para ser resolvido pela Estratégia de Saúde da Família.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O controle epidemiológico e a prevenção do câncer no Brasil tem grande importância, levando-se em conta o impacto social apresentado pelos tratamentos oncológicos de alta complexidade que tem um alto custo. Refletindo estes aspectos, observa-se a necessidade da reestruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, para que a cada dia seja garantida a atenção integral à população. Considerando a elevada incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no mundo e especificamente no Brasil, justifica-se o desenvolvimento de estratégias que sejam efetivas no controle dessas doenças, nas quais incluem as ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Por isso, é de grande importância a implementação de Políticas Públicas na Atenção Primária, enfatizando a atenção integral da saúde da mulher. Também é importante que garantam ações, sobretudo, de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, assim como, também, a acessibilidade de toda a população quando precisar deste serviço (BRASIL, 2006).

A UBS de Paim Filho localiza-se no centro da cidade, tem uma estrutura adequada e funcional. A unidade possui: uma sala de espera, uma de vacina, uma de enfermagem, uma de procedimentos, uma de expurgo, uma de esterilização, uma farmácia, quatro consultórios médicos, dois odontológicos, uma sala de preventivos, uma de reuniões, uma lavanderia, uma copa, um almoxarifado e sete banheiros. Há duas ESF, compostas por: um médico clínico geral, um ginecologista-obstetra, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma atendente de farmácia, um farmacêutico, um digitador, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, uma pediatra, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, uma psicóloga, um naturalista, 6 agentes comunitários de saúde. A população da área adstrita é de 4.248 habitantes.

Do total da população feminina adstrita, temos 1.170 mulheres de 25 e 64 anos e 439 entre 50 a 69 anos. Não apresentam um bom seguimento para a prevenção e controle destas morbidades, já que temos somente 100 mulheres para prevenção de câncer de colo de útero (9%) e 50 mulheres para a prevenção de câncer de mama (11%) cadastradas e acompanhadas na UBS. Todas estas mulheres, que estão cadastradas na nossa UBS, são atendidas pelas ESF em qualquer momento que necessitarem atendimento, mas não de forma organizada. Estes atendimentos são registrados no livro de registros e em prontuários clínicos. São realizadas algumas orientações sobre a prevenção de câncer e das DSTs para esta população atendida. Para oferecer uma melhor qualidade neste programa, nossa UBS realiza ações de orientação, educação e prevenção através de atividades que apontam os malefícios do tabagismo e do uso de preservativo em todas as relações sexuais, sendo este trabalho realizado pelas enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicos de família e ginecologista-obstetra. A coleta de exame citopatológico é realizada duas vezes por semana, nos turnos matutino e vespertino, por parte das enfermeiras. Apesar do atendimento às mulheres já ter um bom direcionamento em busca de qualidade no atendimento, ainda precisa uma melhor organização, tanto das ações desenvolvidas, quanto da forma de planejamento e registro das informações.

Em nosso município umas das principais morbidades que afetam a população feminina é o câncer de colo de útero e de mama, segundo as informações do SIAB e dos diferentes registros do município, por isso, a intervenção neste foco será de grande importância para prevenir estas patologias. O desenvolvimento de uma intervenção poderá trazer organização, planejamento e um melhor monitoramento e avaliação do trabalho executado. É importante também para que se traga a população mais para perto da equipe, promovendo o engajamento público. A UBS conta com uma equipe multiprofissional e unida, que irá viabilizar a realização desta intervenção, e espero que, com isto, consigamos elevar os indicadores que ainda estejam baixos, e, assim, oferecermos um melhor atendimento e, sobretudo, uma melhor qualidade de vida à nossas mulheres.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Paim Filho, Paim Filho/RS.

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

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

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

Meta 1.2. Manter a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade em 100%

#### **Objetivo específico 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.

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

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

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

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

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

#### **Objetivo específico 4: Melhorar o registro das informações**



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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 03 meses na UBS Paim Filho, no município Paim Filho/RS. Serão convidadas a participar todas as usuárias entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, que se encontram dentro da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde pertencente à área de abrangência das duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde. Serão cadastrados no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama todas as mulheres dentro da faixa etária preconizada e moradoras da área de abrangência da Unidade de Saúde. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde de 2013 – Cadernos de Atenção Básica nº 13 - Controle do câncer de colo de útero e de mama e Caderno de Atenção Básica nº 29 - Rastreamento.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

**Meta 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100% e Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%

Ações por eixo:

#### **Monitoramento e avaliação:**

*Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente) e Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).*

Para monitorar a cobertura, que está em 100%, e mantermos em 100%, utilizaremos uma revisão constante das fichas espelho, prontuários e livros de registro, avaliando as mulheres dentro da faixa etária de cada grupo e que não estejam em dia com seus exames. Isso será realizado quinzenalmente pela médica de família. As mulheres que não estiverem com seus exames em dia ou que já estão quase na hora de voltar a realizá-lo serão contatadas pelas ACS, alertando da necessidade de irem à UBS e realizar os exames.

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

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

O acolhimento será realizado todos os dias e em todos os turnos, o que não alterará a rotina das outras ações programáticas, já que temos quatro colegas trabalhando nesta área, duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem, e será realizado nestas usuárias por uma das enfermeiras, que realizará escuta humanizada a todas as mulheres que procurarem a UBS. As necessidades da

usuária procurarão ser atendidas e serão encaminhadas ao serviço de que necessitar. As que estiverem com exames em atraso serão agendadas o mais breve possível, dois dias no mais tardar, e as que tiverem quadros agudos, serão atendidas no mesmo turno de trabalho, entre as consultas do período.

*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.*

O cadastramento será de responsabilidade das ACS com supervisão direta das enfermeiras da UBS, o qual estará sendo revisado e atualizado semanalmente.

### **Engajamento Público:**

*Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas, esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.*

A médica junto com as enfermeiras serão os responsáveis de contatar as associações de moradores e os representantes das comunidades nas igrejas na área de abrangência. Ao início de cada mês estaremos apresentando o projeto por meio de palestras informando a importância da realização do exame citopatológico e de mama, além de autoexame de mama.

### **Qualificação da Prática Clínica:**

*Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.*

*Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.*

*Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.*

*Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.*

Como já foi discutida a análise situacional e a definição do foco de intervenção na reunião do mês, as enfermeiras e a médica de família serão responsáveis pela capacitação de toda a equipe e de apresentar o manual de prevenção de câncer de colo de útero e de mama o qual já está disponível em nossa UBS após as reuniões de equipe principalmente na primeira semana da intervenção para que a equipe esteja trabalhando da mesma forma, e uma vez por mês será feito, nas reuniões de equipe, reunião para tirar eventuais dúvidas que surgirem e ouvir sobre sugestões da equipe.

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

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

Para a capacitação dos ACS, a médica e as enfermeiras serão os responsáveis, e as farão após as reuniões de equipe, na primeira semana de intervenção, para que todos sigam o protocolo, e uma vez por mês, nas reuniões de equipe, podem tirar dúvidas e fazer sugestões.

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

Ações por eixo:

**Monitoramento e avaliação:**

*Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.*

As enfermeiras serão as responsáveis por esta ação, revisando as mostras dos exames coletados e será monitorado também por meio dos próprios resultados, tendo em vista que o mesmo resultado do Citopatológico diz se a mostra foi adequada.

**Organização e gestão do serviço:**

*Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.*

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

As enfermeiras serão as responsáveis pela organização dos arquivos para acomodar os resultados dos exames, além de monitorar a adequabilidade das mostras dos exames coletados semanalmente.

#### **Engajamento Público:**

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

A médica será o responsável por esta atividade, o qual estará fazendo contato com os responsáveis de cada comunidade da área de abrangência e por meio de rodas de conversas estaremos orientando sobre os indicadores da qualidade dos exames coletados.

#### **Qualificação da Prática Clínica:**

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

A médica será o responsável, e no primeiro mês da intervenção capacitará toda a equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

**Meta 3.1 e 3.3** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Meta 3.2 e 3.4** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Ações por eixo:**

#### **Monitoramento e avaliação:**

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

*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.*

A médica e as enfermeiras serão as responsáveis pelo monitoramento destas ações, com a revisão dos arquivos existentes em nossa UBS semanalmente, além de um encontro das enfermeiras e a médica durante a semana para discutir o que já está feito e o que ainda está por fazer e serão registrados no caderno de anotações, nas fichas espelho e no SIAB.

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

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

*Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.*

Uma das enfermeiras será à responsável para facilitar o acesso aos resultados dos exames citopatológicos e da mamografia, além da entrega dos mesmos, que será organizado e determinado todos os dias da semana para este tipo de serviço, o que facilitará o acesso aos resultados que estarão arquivados.

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

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

Uma das enfermeiras será á responsável pelo acolhimento a todas as mulheres em todos os turnos de trabalho que procurem a UBS, e oferecerão informação sobre os resultados dos exames citopatológico e as mamografias.

*Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.*

Cada mês, a médica de família apoiado pelos ACS, ficará responsável por organizar as visitas domiciliares para a busca de mulheres faltosas.

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

As enfermeiras serão as responsáveis pelo agendamento das mulheres provenientes das buscas ativas, e elas determinarão os dias para as consultas das usuárias, à conveniência das usuárias.

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

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

As enfermeiras serão as responsáveis pelas leituras dos resultados dos exames citopatológico e da mamografia quando os exames chegarem.

### **Engajamento Público:**

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

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

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

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

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

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

A médica, apoiada pelas enfermeiras, fará o contato com as associações de moradores e os representantes das igrejas de cada comunidade, para organizar diferentes atividades de educação em saúde e orientar sobre todas estas informações tão necessárias, e, sobretudo, escutar as opiniões das usuárias.

### **Qualificação da Prática Clínica:**

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

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

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

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

*Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.*

A médica será o responsável por estas capacitações, que serão feitas após cada reunião de equipe, principalmente na primeira semana de intervenção para que todos conheçam as rotinas de atendimento na intervenção, na sala de reuniões, e uma vez por mês poderá tirar dúvidas e ouvir sugestões, para oferecermos uma melhor qualidade no cumprimento destas ações.

**Relativas ao Objetivo 4** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1 e 4.2.** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas e Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ações por eixo:

**Monitoramento e avaliação:**

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

As enfermeiras serão as responsáveis de manter atualizados os registros das mulheres acompanhadas na UBS de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, com a revisão das fichas espelho e identificando aquelas com exames e consultas em atraso.

**Organização e gestão do serviço:**

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

*Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.*

*Pactuar com a equipe o registro das informações.*

*Definir responsável pelo monitoramento do registro.*



As enfermeiras serão as responsáveis pelo monitoramento dos registros onde estarão revisando as fichas das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, e implantadas as fichas registros específicas de acompanhamento. Também a médica será responsável junto com as enfermeiras de pactuar o registro das informações com cada membro da equipe, solicitando a cada um deles que, cada vez que se atenda uma usuária nesta faixa etária, seja atualizada a sua ficha e dar a conhecer aos profissionais responsáveis sobre esta atualização para contribuir ao cumprimento das ações propostas.

### **Engajamento Público:**

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

A médica de família será a responsável em cada atividade que será realizada, tanto na comunidade como nos grupos de mulheres, de informar sobre o direito que cada uma delas tem na manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

### **Qualificação da Prática Clínica:**

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

A médica será o responsável por este treinamento, que será feito após a reunião de equipe, principalmente na primeira semana de intervenção, na sala de reuniões, e mensalmente haverá encontro para sanar dúvidas e ouvir sugestões e opiniões.

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

**Meta 5.1 e 5.2** 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) e Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações por eixo:

**Monitoramento e avaliação:**

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

As enfermeiras, apoiadas pela equipe, estarão avaliando o risco de cada mulher que está sendo acompanhada na UBS nesta faixa etária por meio da revisão das fichas-espelho e do SIAB, além das fichas específicas de acompanhamento.

**Organização e gestão do serviço:**

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

A médica e as enfermeiras serão os responsáveis pela identificação das mulheres nas faixas etárias que tem maior risco para câncer de colo de útero e de mama, por meio da revisão das informações disponibilizadas nas diferentes fichas-espelho, SIAB, e nas fichas específicas de acompanhamento, onde, uma vez identificadas, oferecerão um acompanhamento diferenciado no acompanhamento na UBS ou encaminhadas em casos que sejam necessários.

**Engajamento Público:**

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

*Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.*

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

A médica será o responsável junto com as enfermeiras por esta ação e contatará aos responsáveis das diferentes comunidades para organizar rodas de conversas e assim dar orientação sobre estas ações de grande importância para prevenir o câncer de colo de útero e controlar o câncer de mama, além do estabelecimento de medidas de prevenção dos fatores de risco passíveis de modificação.

**Qualificação da Prática Clínica:**

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

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

A médica será o responsável por esta ação. Em cada reunião de equipe usará um tempo para capacitar a equipe sobre estes aspectos necessários para oferecer e elevar a qualidade na avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Ações por eixo:

**Monitoramento e avaliação:**

*Monitorar número de mulheres que receberam orientações.*

As enfermeiras serão as responsáveis de organizar quais são as que receberam estas orientações a cada semana, por meio das informações já registradas nas diferentes fichas-espelho, registros específicos.

**Organização e gestão do serviço:**

*Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.*

A médica junto com as enfermeiras entrará em contato com o gestor municipal, para que esteja providenciando os preservativos suficientes que logo serão distribuídos nas diferentes atividades que serão feitas na UBS e nas comunidades.

### **Engajamento Público:**

*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.*

A médica será o responsável de contatar aos diferentes responsáveis das comunidades para organizar nas mesmas rodas de conversas e outras atividades para orientar a todas as usuárias de 25 e 64 e de 50 a 69 sobre a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas e a incentivar a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis para, com isto, prevenir o câncer de colo de útero e de mama.

### **Qualificação da Prática Clínica:**

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

A médica será o responsável desta ação, escolhendo os dias das reuniões da equipe, aproveitando que estarão todos os membros para capacitá-los sobre a prevenção de DST e oferecer as estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

## **2.3.2 Indicadores**

**Relativos 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 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.

**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 100%.

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

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

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

**Relativos 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.

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

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

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

**Relativos 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Relativos 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Como material de base para a realização da intervenção no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama será adotado o Manual Técnico de Prevenção de câncer de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha de registro do exame citopatológico e de mamografia e a ficha espelho disponível no município, que é adequada ao que necessitamos. Ela não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de exame ginecológico e de mamas das mulheres da área de abrangência entre 25 e 64 anos e 50 a 69 anos de idade, e para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e as enfermeiras vão elaborar uma ficha complementar.



Estimamos alcançar com a intervenção 1.170 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos já mencionada e 439 de 50 a 69 anos. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 1.609 fichas espelho necessárias e para imprimir as 1.609 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, as enfermeiras revisarão o livro de registros identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para preventivos e exame de mama nos últimos 3 meses. As profissionais localizarão os prontuários destas mulheres e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha de espelho. Ao mesmo tempo realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre os exames em atraso e os alterados.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe de saúde na nossa UBS. Assim começaremos a capacitação sob a responsabilidade da médica e enfermeiras, em que será discutido o manual técnico de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, o qual já existe na nossa UBS, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção a todas as mulheres entre 25 a 64 anos e de 50 a 69. Temos uma sala de reuniões na própria UBS, onde ocorrerá esta capacitação, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário que usualmente é utilizado para as reuniões de equipe. Será entregue uma cópia do que se estará sendo discutindo, a qual será realizada pela secretária de nosso gestor municipal, com os recursos existentes em nossa UBS. Estas cópias serão entregues para cada membro da equipe, explicitando sobre o manual técnico, podendo expor o conteúdo e as opiniões a seu respeito. Para realizar esta ação precisaremos de alguns materiais, como, por exemplo, papel e lápis, e quem será a responsável por adquiri-los com a secretaria serão as enfermeiras, além de um datashow que já existe na UBS, e que será utilizado para estes fins.

O acolhimento das mulheres que procurem o serviço para realização de exame citopatológico e de mama será feito pelas enfermeiras. As usuárias com atraso nos exames e aquelas com exames alterados serão atendidas no mesmo turno, deixando-se algumas vagas nos atendimentos de demanda espontânea para estas, o que facilitará a realização do tratamento e o encaminhamento o mais rápido

possível. As que tiveram com quadros agudos serão agendas, sendo que a demora deverá ser menor que 2 dias. Uma vez que vierem à consulta sairão com a próxima agendada. Também para o agendamento das usuárias provenientes de busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

A médica e as enfermeiras serão os responsáveis pela sensibilização, esclarecimento, informação e por ouvir a comunidade. Estarão fazendo contato com as associações de moradores e com os representantes das comunidades nas igrejas na área de abrangência. Eles serão nosso apoio nas comunidades no sentido de ampliar a captação das mulheres que venham a morar na área de abrangência e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico e de mama. Solicitaremos por meio dos ACS uma reunião na UBS com estes representantes, onde serão confeccionados folders com estas comunicações. A médica de família será o responsável por fazer o folder, utilizando alguns materiais como papel e tinta, além de uma impressora que já existente na própria UBS.

Para o monitoramento da ação programática temos que:

Semanalmente, as enfermeiras serão as responsáveis das ações de monitoramento e avaliação. Examinarão as fichas-espelho das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos, identificando aquelas que estão com consultas, exames citopatológico e de mama em atraso. Os agentes comunitários de saúde, que também auxiliarão no monitoramento, farão a busca ativa de todas aquelas que estão em atraso. Estima-se que se buscará 16 usuárias por semana, totalizando 32 por mês. Ao fazer a busca, já se agendará a usuária para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas pela médica de família na planilha eletrônica.

Também semanalmente, as enfermeiras revisarão os arquivos dos registros específicos, além de organizá-los para mantê-los atualizados, como também o SIAB, com as novas informações que se venham coletando, além de acomodar em arquivo próprio os resultados dos exames. Estas profissionais serão responsáveis pelo cadastramento junto com os agentes comunitários de saúde, além disso, disponibilizaremos 1.609 fichas espelho, fichas de registros específicos de acompanhamento. Para estes se contatará o gestor municipal para que nos forneça

estas fichas, sendo responsável por esta ação a médica geral, na primeira semana de implantação do projeto.

Na primeira semana será designada uma das enfermeiras para que seja responsável pela leitura dos resultados dos exames, para quando as usuárias venham na procura dos mesmos já estejam revisados e seja mais fácil o desenvolvimento do trabalho, além do monitoramento da adequabilidade das amostras de exame coletado e do registro.

Mensalmente, a médica, que será o responsável pelas visitas domiciliares, estará reunindo-se na sala de reuniões da UBS junto com toda a equipe para organizar e planejar as visitas domiciliares, sendo que ele e os agentes comunitários de saúde estarão buscando mulheres faltosas e identificando as de maior risco, e assim ofereceremos a estas um tratamento diferenciado. A médica e as enfermeiras estarão contatando o gestor municipal para que disponibilize um carro, para a realização destas ações, além de proporcionarmos uma quantidade suficiente de preservativos que serão distribuídos nas diferentes comunidades onde se realizarão as visitas.

A médica será a responsável na formação dos grupos de mulheres nas diferentes comunidades, assim como também de todas as demais atividades coletivas que serão desenvolvidas durante as 12 semanas da intervenção, e será apoiada pelos outros profissionais como o naturólogo, a psicóloga e nutricionista. Estes profissionais se reunirão na primeira semana da intervenção para planejar e organizar como será feito o trabalho, além de ter um encontro a cada 15 dias após as reuniões para discutir o trabalho feito e o que ainda falta por fazer com objetivo de melhorar a qualidade do nosso trabalho.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

Há três meses começamos a intervenção no município de Paim Filho com foco nas mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade para a prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama. Hoje, com o mesmo entusiasmo que nos caracterizou desde seu início, o trabalho foi um desafio para nossa UBS, porque ainda que já se realizassem ações na saúde da mulher, a intervenção ofereceria mais ações e melhor organização para melhorar a qualidade de vida e dos atendimentos a nossas usuárias.

No início foi discutido com toda a equipe qual seria o melhor programa a escolher para realizar a intervenção. Decidimos com base nos resultados da análise situacional onde identificamos que a ação programática que mais necessitava da intervenção, no momento, era no programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, também porque é um dos problemas mais incidentes que enfrenta o país e nosso município.

Foi apresentado também o projeto para os líderes comunitários, gestor municipal e todos os integrantes da Unidade Básica de Saúde. Fizemos a capacitação de toda a equipe, se estabeleceu o papel de cada profissional na ação programática, e em cada reunião, a médica e a enfermeira apresentava um tema relacionado com nosso projeto e discutíamos sobre este.

Em todo momento contamos com ajuda de nosso secretário de saúde, os funcionários da secretaria, o conselho municipal de saúde, assim como da prefeitura para o desenvolvimento da intervenção. Este apoio foi fundamental para que tudo desse certo e, além disso, para que continue como uma ação programática organizada na UBS.

Foram capacitados todos os profissionais de saúde da unidade básica nas respectivas semanas segundo o cronograma da intervenção, sobre os protocolos de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, não ficando nenhum detalhe por ser discutido, já que disso dependia o êxito de nosso trabalho.

Durante toda a intervenção foram feitos os cadastros das mulheres alvo de nosso estudo, monitoramento, e avaliação da intervenção, acompanhamento das agendas de marcação de consultas, tudo foi registrado nas fichas de atendimentos e nas implantadas no início do projeto, atendimentos clínicos das usuárias de 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade, acolhimento, contato com as lideranças comunitárias, formamos vários grupos de mulheres, e trabalhamos com eles não somente sobre estes temas estudados, como também com outros como: prevenção de outras doenças crônicas, plantas medicinais utilizadas na prevenção das mesmas, entre outros de forma geral.

Durante os três meses da intervenção os grupos de mulheres foram realizados para usuárias de toda a área de abrangência, na forma de rodas de conversas, abordando os temas de atividade física de maneira regular, alimentação saudável, uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, plantas medicinais usadas na prevenção destas doenças. Participaram dos trabalhos com grupos a médica da família, psicóloga, nutricionista, professora de educação física e as enfermeiras.



Figura 1- Foto do trabalho com grupo de mulheres



Figura 2- Capacitação da equipe de saúde

A médica de família, junto com toda a equipe, sentiram-se felizes com os resultados alcançados, mas não totalmente satisfeitos, já que não se conseguiu atingir todas as usuárias desta faixa etária da área de abrangência na realização do exame citopatológico e de mamografia, já que para isto precisaríamos estender a



intervenção para quatro meses, mas o que foi realizado foi com muito amor e dedicação e, sobretudo, por estar trabalhando em equipe, coisa que não se estava fazendo com muita frequência na nossa Unidade Básica de Saúde. Foram retomadas as reuniões da equipe quinzenalmente, não só pra discutir sobre o trabalho, mas também para nos capacitar sobre diferentes aspectos destas doenças.

De uma forma geral, comparando os três meses de intervenção, foi observado que avançamos muito nas metas propostas, podemos dizer que 134 mulheres foram cadastradas no primeiro mês totalizando 234 acompanhadas para uma cobertura de 20,0%, já no segundo mês foram cadastradas 101 mulheres e 335 acompanhadas para 28,6%, para finalizar no terceiro mês foram 175 usuárias cadastradas e 510 acompanhadas para prevenção precoce de câncer de colo de útero, correspondendo a 43,6% de cobertura. Isso mostrou um crescimento significativo do indicador de cobertura.

Foram avaliadas para detecção precoce de câncer de mama no primeiro mês 84 mulheres de 50 a 69 anos, totalizando 134 acompanhadas correspondendo a 30,5%, já no segundo mês foram cadastradas 78 usuárias e 212 acompanhadas (48,3%), e no terceiro mês finalizou com mais 95 usuárias cadastradas, e 307 acompanhadas correspondendo a 69,9% de cobertura, o que significa que este indicador foi crescendo e que continuará aumentando, à medida que dermos continuidade a este em nossa UBS.

Foram avaliadas 510 mulheres de 25 a 64 anos na prevenção de Câncer de Colo de Útero todas com exames em dia e amostras satisfatórias dos exames citopatológicos, registros adequados dos mesmos, pesquisado os sinais de alerta, orientados fatores de risco para esta doença e sobre DTS, elas retornaram para resultados dos exames citopatológicos para 100%. Não tivemos faltosas nas consultas.

Foram avaliadas 307 usuárias de 50 a 69 anos de idade na prevenção do Câncer de Mama, todas elas com a mamografia em dia, registros adequados, avaliado o risco para este tipo de doença, orientadas sobre fatores de risco desta e das DTS para 100%, e todos os resultados deste exame foram negativos.

Alcançamos 130 famílias nas visitas domiciliares, sendo que todas as usuárias nestes domicílios foram cadastrados, além de cadastradas toda a população de mulheres nesta faixa etária pelas ACS, por isso acredito que em tão

pouco tempo termos alcançado bons resultados, e os que ainda faltam, com esforço e com a dedicação de toda a equipe conseguiremos atingir nos próximos meses, já que este projeto continuará como uma ação programática a mais em nosso município.



Figura 3- Visitas domiciliares



Figura 4- Visitas domiciliares

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

Durante os dois primeiros meses da intervenção tínhamos algumas dificuldades, entre as quais: algumas usuárias não se encontravam durante o dia nas casas, e as ruas de algumas comunidades do interior estavam perigosas, já que não contam com sinalização, além de estreitas. Mas para tudo isso, a equipe nas diferentes reuniões feitas na nossa UBS discutiu sobre estes temas e em conjunto encontramos as soluções adequadas. Para esta primeira as visitas foram realizadas no horário da noite, o que deu certo, para a segunda já foi um pouco mais complexa, mas foi pactuado de enviar os melhores e mais experientes motoristas, mesmo assim, durante as viagens, eles adotaram todas as precauções necessárias e evitamos qualquer tipo de acidentes.

Outra dificuldade com que se deparou durante toda a intervenção, talvez a mais complexa, foi porque no município não é realizada a mamografia, é realizada por agendamento em outra instituição de saúde e estava demorando no mínimo três meses, fato este pelo qual algumas usuárias não conseguiram ficar com os resultados atualizados durante o projeto. Houveram reuniões discutindo este tema, mas não tivemos respostas para uma resolução, já que independe de nossa UBS. Mas como o trabalho continua, nos próximos meses aquelas usuárias já agendas conseguirão estar em dia com este exame.

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

No início da intervenção houve certa dificuldade no levantamento dos dados, já que a equipe não tinha muita experiência com este tipo de trabalho e já estavam sobrecarregados com as demais ações programáticas, mas à medida que se foi desenvolvendo a intervenção, esta dificuldade foi superada, porque, além de tudo, nossos profissionais têm muito amor pelo trabalho e melhorar a qualidade de vida da população é uma prioridade.

Para a médica foi um pouco difícil no início o preenchimento das planilhas espelho, porque foi a primeira vez que realizava este tipo de coleta de dados, uma vez que ela já tinha experiência em outros tipos de intervenção, mas não com este, mas foi superado também porque teve o apoio de toda a equipe, além da dedicação e amor pelo trabalho.

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

Acredito que tudo continuará se desenvolvendo com o mesmo entusiasmo e amor, já que nossa equipe durante este projeto tem aprendido muitas coisas importantes, como: trabalhar unida, não somente durante uma atividade falar de um mesmo assunto, como também oferecer orientações de maneira geral, e se organizar para levar vários programas há um mesmo tempo, entre outras coisas.

Nossa maior satisfação durante toda a intervenção tem sido melhorar a qualidade dos atendimentos das nossas usuárias, o qual se alcançou, e receber a gratidão de nossa população alvo do nosso estudo nos enche de alegria e forças, para continuar a cada dia oferecendo o melhor de cada um de nós, e assim alcançar que nossas mulheres vivam com melhor qualidade de vida.

Continuaremos trabalhando nesta ação programática, e aquelas ações as quais não conseguimos atingir 100%, como é a realização do exame citopatológico a todas as usuárias cadastradas de 25 a 64 anos e da mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de abrangência, as quais serão conquistadas nos próximos meses à medida que continuemos o nosso trabalho do dia a dia.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

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

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

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

**Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.**

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

A intervenção realizada durante três meses no município de Paim Filho tratou da melhoria na prevenção de câncer de colo de útero e de mama, com foco nas mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, respectivamente. A estimativa do caderno de ações programáticas é que na área adstrita à UBS existem 1170 mulheres entre 25 a 64 anos e 439 entre 50 a 69 anos. Antes da intervenção, a UBS contava com uma cobertura de 9% para prevenção de câncer de colo uterino, pois, com 100 mulheres acompanhadas na unidade na faixa etária de 25 a 69 anos. Como resultado da intervenção no primeiro mês, foram cadastradas 134 mulheres, que somado com as 100 mulheres já cadastradas antes da intervenção, totaliza uma cobertura de 234 usuárias (20,0%). No segundo mês foram cadastradas 101 mulheres, totalizando uma cobertura de 335 mulheres acompanhadas na UBS (28,6%). No terceiro mês foram cadastradas mais 175 mulheres, finalizando a

intervenção com um total de 510 mulheres acompanhadas na UBS, ou seja, 43,6% de cobertura.

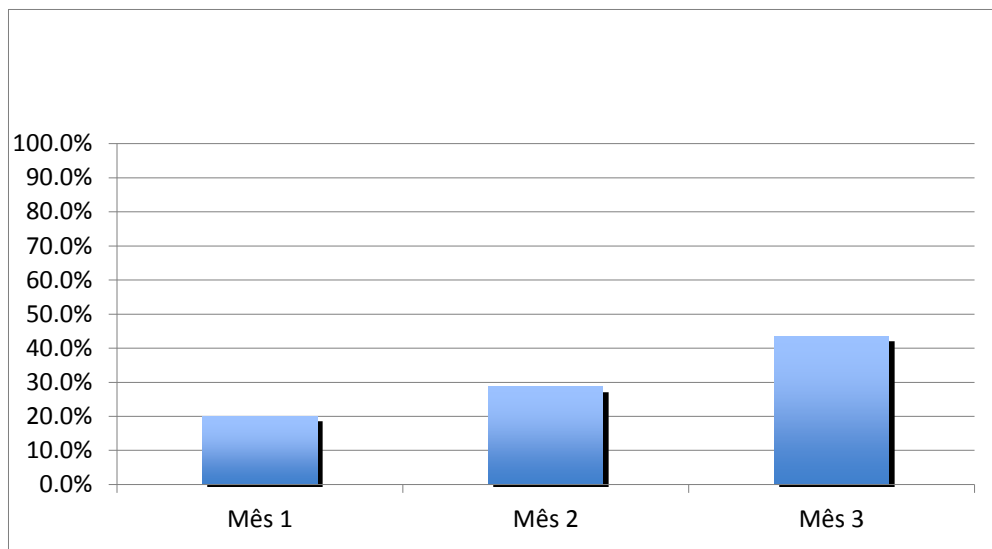


Figura 5- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, para prevenção de câncer de mama, antes da intervenção eram acompanhadas na UBS 50 mulheres, com uma cobertura de 11%, sendo a estimativa do CAP de 439 mulheres nesta faixa etária. No primeiro mês, foram cadastradas 84 mulheres, que somado com as 50 de antes da intervenção, totalizou uma cobertura de 134 usuárias (30,5%). No segundo mês foram cadastradas 78 mulheres, totalizando uma cobertura de 212 mulheres acompanhadas na UBS (48,3%). No terceiro mês foram cadastradas mais 95 mulheres, finalizando a intervenção com um total de 307 mulheres acompanhadas na UBS, ou seja, 69,9% de cobertura.

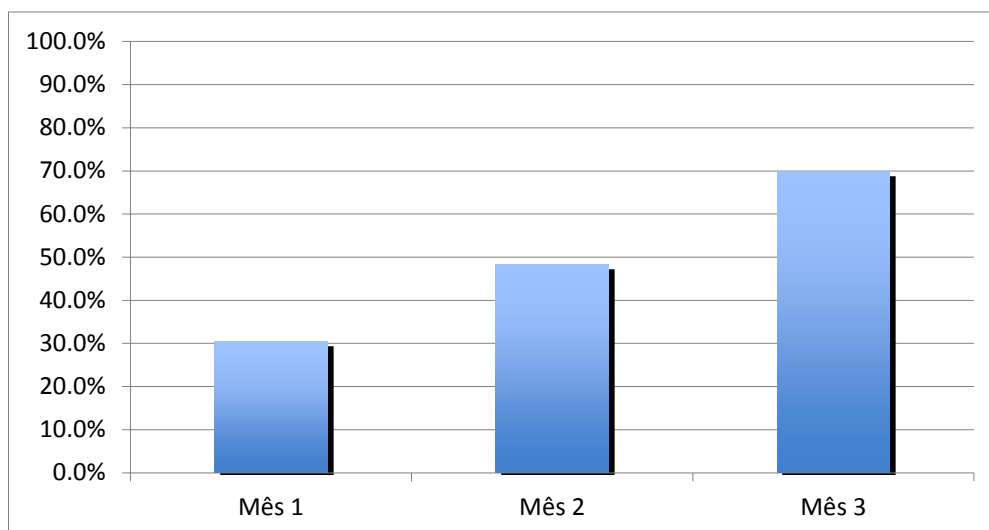


Figura 6- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

A ação que mais auxiliou no aumento da cobertura foi o cadastramento de toda a área adstrita por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar as usuárias para a consulta, além dos agendamentos e acolhimentos realizados na UBS. Também a busca ativa de todas as usuárias nesta faixa etária pelos ACS e o trabalho conjunto de todos os representantes das diferentes instituições que nos ofereceram seu apoio.

**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.***

Para esta meta obteve-se 100% de resultado. A situação antes da intervenção era de 100% de amostras satisfatórias. Após a intervenção, em todos os três meses, obteve-se 100% de todas as amostras satisfatórias. No primeiro mês foram 234 amostras satisfatórias. No segundo mês foram 335. No terceiro mês

foram 510 amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero em toda a intervenção.

A ação que mais auxiliou para obter estes resultados foi à capacitação das enfermeiras, a qual ocorreu no início do projeto, além da experiência, esforço e dedicação destas profissionais. Também foi fundamental a competência dos responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, que contribuiu muito para se alcançar o resultado tão desejado.

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

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

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

Havia na UBS 5 mulheres de 25 a 64 anos de idade com exame citopatológicos alterados antes da intervenção, correspondendo a 5%. Ao longo da intervenção não houveram exames alterados (0%).

A ação que mais contribuiu para termos estes resultados foi a dedicação das enfermeiras e a médica nas organizações dos arquivos e registros, além do SIAB onde foi revisando cada exame das usuárias sem esquecer num detalhe. O monitoramento e avaliação periódicos, que foram implementados com a intervenção, foi de muita importância para a constante avaliação dos resultados dos exames que chegavam à UBS. A equipe já estava capacitada para realizar a busca ativa para que, se porventura algum resultado de exame chegasse à UBS, a usuária fosse imediatamente contatada e seguisse a continuidade do tratamento proposto pelo protocolo.

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

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



A situação antes da intervenção, a UBS tinha nenhuma mulher de 50 a 69 anos de idade com mamografia alterada. Ao longo da intervenção, a UBS continuou com nenhuma mulher com resultado de mamografia alterado.

A ação que mais ajudou para obter este resultado foi a revisão pelas enfermeiras e médica durante todos os dias dos arquivos e registros, o SIAB e principalmente dos resultados das mamografias. A equipe estava capacitada para realizar a busca ativa imediata da usuária que tivesse alguma alteração na mamografia, e estava ciente do protocolo a ser seguido para dar continuidade ao acompanhamento da mulher na UBS.

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

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

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

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

Não houve necessidade de realizar busca ativa, pois não houveram resultados alterados de exame citopatológico e mamografia na UBS ao longo da intervenção.

Toda a equipe estava capacitada para realizar a busca ativa caso fosse necessário, e se no futuro exames alterados chegarem à UBS, a equipe está pronta para realizar a busca ativa e o acompanhamento de acordo com protocolo.

**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.***

**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.***

Antes da intervenção, a UBS tinha 100 mulheres de 25 a 64 anos de idade cadastradas com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero (100%). No primeiro mês tivemos 234 cadastradas com registros adequados (100%); no segundo mês, 335 cadastradas com registro adequado (100%). No terceiro mês finalizamos com 510 usuárias cadastradas com 100% de registro adequado.

Antes de começar a intervenção, a UBS tinha 50 mulheres de 50 a 69 anos de idade cadastradas com registro adequado da mamografia (100%). No primeiro mês da intervenção tivemos 134 usuárias cadastradas com registros adequados (100%); no segundo mês, 212 cadastradas com registro adequado (100%). No terceiro mês finalizamos com 307 usuárias cadastradas com 100% de registro adequado para este exame

Estes indicadores foram cumpridos 100%, já que se mantiveram as informações de SIAB atualizadas pela médica e as enfermeiras. Implantou-se planilha de registros específicos de acompanhamento das mulheres nesta faixa etária e se definiu responsável pelo monitoramento dos registros a médica da família, além de criar um arquivo por estas profissionais onde foi organizado todos os registros feitos durante a intervenção. As fichas espelhos e prontuários foram sempre preenchidos corretamente e mantidos sempre atualizados. O empenho e colaboração dos profissionais em sempre preencher adequadamente os registros foram fundamentais para atingir a meta.

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

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

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

Haviam na UBS 100 mulheres de 25 a 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (100%) antes da intervenção. No primeiro mês houveram 234 cadastradas com pesquisa de alerta para este tipo de câncer (100%); no segundo mês, 335 cadastradas com esta pesquisa (100%). No terceiro mês finalizou-se com 510 usuárias cadastradas com 100% de pesquisa para esta doença.

Este indicador foi cumprido a 100% já que em todos os atendimentos foram pesquisado estes sinais de alerta, além nas visitas domiciliares, dos grupos de mulheres e as rodas de conversas feitas nas comunidades.

**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.**

Nos meses anteriores à intervenção, a UBS tinha 50 mulheres de 50 a 69 anos de idade com avaliação de risco para câncer de mama (100%). No primeiro mês tivemos 134 cadastradas com avaliação deste risco para este tipo de câncer (100%); no segundo mês, 212 avaliadas para este risco (100%). No terceiro mês finalizou-se com 307 usuárias avaliadas para risco de câncer de mama (100%).

Este indicador foi cumprido em 100%, já que a médica, junto com as enfermeiras, em cada atendimento realizaram esta avaliação examinando as mamas de cada usuária, além nas rodas de conversas, visitas domiciliares e grupos de mulheres e, ainda, foi abordado os fatores de risco pelas mesmas profissionais, além dos ACS.

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

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

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

**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.**

Antes da intervenção, a UBS tinha 100 mulheres de 25 a 64 anos de idade que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero (100%). No primeiro mês tivemos 234 mulheres que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero (100%); no segundo mês, 335 que receberam orientações para estas doenças (100%). No terceiro mês foi finalizado com 510 usuárias orientadas sobre DSTs e fatores de risco de câncer de colo de útero. (100%).

Anteriormente à intervenção, a UBS tinha 50 mulheres de 50 a 69 anos de idade que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama (100%). No primeiro mês tivemos 134 mulheres que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama (100%); no segundo mês, 212 que receberam orientações para estas doenças (100%). No terceiro mês foi finalizado com 307 usuárias orientadas sobre DSTs e fatores de risco de câncer de mama (100%).

Estes indicadores foram cumpridos 100%, já que em todos os atendimentos feitos pelas profissionais responsáveis, a médica da família e as enfermeiras, todas as usuárias foram orientadas na prevenção de DST, assim como nas rodas de conversas, mas a ação que mais ajudou a obter estes resultados foram as capacitações feitas a toda a equipe de saúde sobre estes temas.

Conclui-se que a intervenção foi positiva já que conseguimos aumentar a meta de cobertura na atenção das mulheres de 25 a 64 anos para 43,6%, e 69,9%

nas de 50 a 69 anos de idade. A intervenção será integrada a rotina diária do trabalho, visando nos próximos meses atingir os 100% preconizados. Desta forma, este trabalho contribuiu para melhorar a atenção nas mulheres destas faixas etárias, estabelecer vínculos entre a equipe e a comunidade assim como sensibilizou para a importância no cuidado integral da população feminina.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na Unidade Básica de Saúde do município de Paim Filho propiciou a ampliação da cobertura da atenção às usuárias de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do número de exame citopatológico e da mamografia, além da classificação de risco de ambas as faixas etárias. Também aumentou as visitas domiciliares para estas mulheres. Aumentou o rastreamento para Câncer de Colo de Útero e de Mama e a avaliação de riscos para estas doenças.

No início foi um pouco complicado realizar esta intervenção, já que a médica da família estava há pouco tempo na equipe e não conhecia bem a população, mas como se contava com um ACS em todas as micro áreas, isso foi um grande facilitador para o desenvolvimento do trabalho. Também já se contava com uma análise situacional do município feito anteriormente, o que serviu de base para realizar outra análise ainda mais atualizada, onde se notou que entre as doenças que afetavam a população feminina estavam o câncer de colo uterino e de mama, e por isso optou-se por fazer a intervenção com foco nestas faixas etárias para prevenir a morbimortalidade, com ações básicas que muitas vezes não são implementadas.

Ainda que não se tenha atingido a meta de cobertura estimada, a intervenção promoveu um aumento gradual do número de exames citopatológicos realizados na UBS do município de Paim Filho. Após a intervenção, as mulheres alvo do estudo estão procurando mais por estes atendimentos. Conseguiu-se melhorar o serviço oferecido para estas usuárias. Mas sabe-se que ainda existem muitas coisas a serem feitas, e que o caminho a percorrer é longo.

O cadastramento das mulheres da área adstrita foi ampliado, e o acesso delas à UBS foi facilitado e até priorizado. Com a intervenção, as mulheres que

foram avaliadas pelas consultas como de maior risco de desenvolvimento de câncer receberam um atendimento diferenciado.

Procurou-se obter os recursos necessários para o bom desenvolvimento das ações e do atendimento às mulheres, solicitando ao gestor o apoio para o desenvolvimento da intervenção, provendo de tudo o que for necessário, inclusive da execução dos exames que forem solicitados.

Avaliando tudo o que feito, acredito que foi uma grande melhoria no serviço de saúde prestado à comunidade, já que a cada dia houve um aumento da procura nas consultas clínicas e para realização de exame citopatológico e da mamografia.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, e monitoramento das mulheres de 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica da família, das enfermeiras, das técnicas de enfermagem, dos ACS e da recepção. Ficou definido, em linhas gerais, como atribuições de enfermagem a avaliação das prioridades de atendimento destas usuárias dependendo dos riscos, também atualização dos registros; às ACS da Unidade, o cadastramento das mulheres destas faixas etárias da área de atuação da unidade, assim como busca ativa das faltosas as consultas; à médica coube a atenção especializada destas. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como a melhora na forma de registro dos demais usuários, a organização da agenda, a integração multidisciplinar para atendimento de outros grupos alvo, o engajamento público, trazendo a comunidade mais perto da equipe e da UBS.

Foi pactuado com cada membro da equipe que fosse realizado um correto preenchimento dos registros, explicando a importância de se ter registros fiéis e completos para se realizar a avaliação e o monitoramento da intervenção. A equipe melhorou muito no acolhimento das mulheres, já que, antes do início da intervenção, este não era direcionado para elas, mas para o público em geral.

Outro aspecto positivo foi a aprendizagem rápida da equipe de como manejar os resultados dos exames citopatológicos e das mamografias, sejam eles alterados ou não. Isso foi possível após as capacitações. Um dos resultados mais relevantes da intervenção foi a qualidade dos exames, pois todas as amostras coletadas foram classificadas como satisfatórias. Isso foi motivo de orgulho para a

equipe, e denota que o trabalho feito pelas enfermeiras a cada dia está muito melhor.

Antes da intervenção a equipe não tinha muita unidade e organização na hora de realizar os acolhimentos e desenvolver o programa da saúde da mulher. A intervenção veio unificar toda a equipe, além de oferecer oportunidade a outros profissionais do município, como a nutricionista, naturólogo e psicóloga para desenvolver atividades em benefício da saúde das mulheres.

As capacitações foram uma oportunidade maravilhosa para que a médica da família distribuísse as responsabilidades. Durante estas capacitações, a equipe entendeu a importância de orientar sobre os fatores de riscos destas doenças, examinar e acolher de maneira adequada a todas as usuárias que buscavam atendimentos, já que antes da intervenção foram feitas todas estas atividades de maneira simples, só para cumprir com um programa e não enfocando os problemas de cada uma delas como tinha que ser feito. Agora a equipe está mais capacitada e responsável com o melhoramento da saúde de nossas mulheres, além de trabalhar de maneira mais focada no trabalho em equipe.

Ainda que os profissionais soubessem que tinham que revisar periodicamente os arquivos e prontuários de nossas usuárias para saber se os exames estavam em dia, este não era feito de maneira adequada, somente uma ou duas vezes a cada quatro meses. A intervenção ajudou a abrir os olhos e focar-se mais nesta atividade tão importante, e passou de um arquivo comum para todos os programas a um arquivo específico para saúde da mulher. A revisão passou a ser feita semanalmente pelas enfermeiras e a médica de família.

Foi uma grande experiência, tanto para a médica, como para toda a equipe este tipo de intervenção, já que nunca tinha se feito na UBS. Mas durante o desenvolvimento desta, com ajuda de toda a equipe, conseguiu-se perceber muitas dificuldades que tinham passado despercebidas pelos profissionais. Foi um momento de mudanças e de solução dos problemas que foi encontrando a cada dia, e, fundamentalmente, para que outras instituições, como a prefeitura municipal, confirmassem seu apoio a nossa UBS.

A intervenção trouxe a oportunidade de melhorar a forma de registro de dados. Foram implantadas fichas espelho na UBS para todas as usuárias, porque, anteriormente, somente eram preenchidas ao se realizar o exame citopatológico,

mas, durante a intervenção, conseguiu-se que toda população alvo do estudo já tivesse a ficha espelho preenchida na própria consulta ou na hora de realizar os exames.

Antes da intervenção, as atividades de prevenção e promoção da saúde na atenção às usuárias de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade eram concentradas nas enfermeiras. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria dos registros dos exames citopatológico e das mamografias e o agendamento das usuárias nestas faixas etárias viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco destas tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos.

Acredito que o resultado de termos todas as amostras satisfatórias indica que nossas enfermeiras responsáveis pela coleta destes exames estão capacitadas para realizá-los. Foi de grande alívio que nenhuma das usuárias apresentou estes exames alterados, o que contribuiu que não fosse necessário realizar busca ativa.

Um dos pontos positivos da intervenção foi a mobilização do naturólogo da UBS, psicólogo e a nutricionista, junto com a médica de família para a realização das rodas de conversas nas diferentes comunidades, assim como também nos grupos de mulheres realizados durante quase todas as semanas da intervenção direcionadas a prevenção de câncer de colo de útero e de mama, além do uso das plantas medicinais e os hábitos alimentares saudáveis para evitar estas doenças.

A intervenção trouxe muitas melhorias para a UBS, já que, durante o seu transcorrer, muitos problemas que passam despercebidos foram evidenciados ao longo destes três meses, os quais, muitas vezes, eram obstáculos para o bom desenvolvimento do serviço e obtenção de resultados do que estava sendo feito. Por isso acredito que a tarefa inicial de toda a equipe deve ser gerir e organizar as informações já coletadas na UBS, sem ter que esperar o repasse de dados dos ACS.

A comunidade da área de abrangência foi umas das mais beneficiadas com a intervenção, já que a qualidade da atenção à saúde da mulher teve diversas melhorias, além de que, anteriormente a este, eram visitadas menos famílias e poucas atividades se desenvolviam. Logo após iniciado o projeto, aumentamos muito o número de rodas de conversas enfocadas nestes temas de prevenção destas doenças, os líderes da comunidade tiveram uma participação mais ativa nas



diferentes atividades realizadas, além de termos aumentado o número das famílias visitadas e com foco nestas faixas etárias. Foi esclarecido à comunidade sobre o programa de saúde da mulher, sua importância e o porquê das mudanças na rotina do atendimento na UBS.

A comunidade teve mais voz na UBS, pois a equipe a incentivou a participar mais dos assuntos da saúde na unidade, incentivando a participação popular no planejamento das ações, na sugestão de melhorias no atendimento, esclarecendo sobre seus direitos, além dos seus deveres, na saúde pública.

A satisfação das comunidades pelo trabalho feito foi nossa melhor recompensa, além do aumento na procura dos atendimentos de todas as comunidades, principalmente das do interior, já que estas usuárias se preocupavam menos por sua saúde, mas com a intervenção isso mudou. Foi satisfatório ver como muitas mulheres procuravam os ACS ainda na rua para marcar rodas de conversas e grupos de mulheres, nunca antes tinha acontecido isto, o que evidencia que o trabalho feito rendeu muitos frutos bons na comunidade.

Se iniciasse a intervenção neste momento algumas coisas seriam feitas diferentes, pois hoje tenho mais conhecimento sobre as ações que devem ser realizadas segundo o protocolo. A intervenção poderia ter sido facilitada desde a análise situacional se houvesse sido discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar a intervenção. Agora que estamos no final da intervenção, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Como médica da família e com a governabilidade que tenho na nossa UBS, incentivaria ainda mais toda a equipe a realizar mais atividades com foco na prevenção destas doenças e outros temas de grande importância na sala de espera, já que muitas vezes o período de tempo que demoram os usuários em serem atendidos não é muito aproveitado em oferecer trabalhos de prevenção, o que já é hora de mudar isso.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das usuárias de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade em

especial aquelas com fatores de riscos para câncer de mamam e de colo de útero. Vamos a continuar com as mesmas fichas espelho utilizadas na intervenção para a coleta de dados das mulheres nas faixas etárias preconizadas pela intervenção, e assim poder também monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

Estamos felizes que a intervenção continuará como uma ação programática a mais na nossa UBS. E acredito que continuaremos melhorando a cobertura a medida que continuemos trabalhando a cada dia. Principalmente porque temos adequado nossos números de ACS, técnicos de enfermagem e enfermeiras, o que facilitará a entrega dos resultados destes exames e o acolhimento continuará sendo cada dia melhor.

É importante sinalar que muitas de nossas usuárias já tinham feito o exame citopatológico e a mamografia e que durante a intervenção isto foi aumentando cada dia, o que significa que poucas mulheres faltam realizar os exames e ficar em dia, e possivelmente, já no final do ano, estaremos alcançando 100% em todos os indicadores, o que nos enche de alegria e motivação para continuar fazendo o melhor por nossa população a cada dia e para que continue nosso município oferecendo uma saúde de qualidade.

Alguns exames preventivos ainda não retornaram do laboratório já que os resultados demoram um pouco para chegar, porque são analisadas em outro município, além de termos algumas usuárias pendentes pela mamografia já que estava demorando os agendamentos mínimos três meses e o resultado somente ficam pronto em 15 dias. Todas estas dificuldades possibilitaram que muitas de nossas usuárias não ficaram em dia. Mas quando retornem todos estes resultados seguiremos cumprindo ainda mais as metas e indicadores implantados neste programa.

A partir do próximo mês, como temos disponíveis os ACS para todas as microáreas, pretendemos continuar investindo na ampliação de cobertura destas usuárias. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de outras doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes e Hipertensão, antitabagismo e saúde do idoso.

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

Como proposta do Ministério da Saúde no ano 2010 e através da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) em parceria com instituições públicas de educação superior e credenciadas pelo Ministério da Educação surgiu a ideia de ofertar a especialização em saúde da família em larga escala, com o objetivo de capacitar os profissionais da Estratégia de Saúde da Família do SUS e promover o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, a qualificação da prática clínica, a cidadania e a participação social. Nessa perspectiva, a Universidade Federal de Pelotas, através do Departamento de Medicina Social, lançou, em 2011, a Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância.

Este curso de especialização propicia ao trabalhador/aluno realizar uma intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalha e aprender os conteúdos respondendo às necessidades de seu serviço.

Por meio desta especialização em Saúde da Família e como pré-requisito da mesma, foi realizado ao longo de três meses uma intervenção na Unidade Básica de Saúde do município de Paim Filho. Esta intervenção teve como objetivo a melhoria na detecção de câncer de colo do útero e de mama. Iniciou em março e finalizou em julho de 2015. Com este, conseguimos promover o fortalecimento do vínculo com os usuários e a comunidade, bem como a adesão aos cuidados das usuárias de 25 a 64 anos (público alvo para prevenção de câncer de colo de útero) e 50 a 69 anos de idade (público alvo para prevenção de câncer de mama), refletindo assim na qualidade dos registros, embasando a implantação de fichas espelho, complementando as ações à saúde destas mulheres. A equipe e a comunidade estiveram engajadas na continuidade e capacitação permanente da assistência e promoção integral do cuidado destas.

Houve várias etapas na qualificação da equipe, com a sensibilização da comunidade através dos grupos de educação em saúde com a população alvo da intervenção, onde se trataram temas de muita importância como alimentação saudável, a prática sistemática de exercícios físicos, fatores de risco para estas doenças e outras enfermidades crônicas, plantas medicinais preventivas para estes cânceres entre outros que ajudaram a estes usuários a evitar estas e novas doenças. A comunidade contribuiu de forma significativa. As usuárias compareceram quando solicitado e participaram dos grupos de orientação feitos nas diferentes comunidades. É válido ressaltar que durante esta intervenção a equipe tinha 1170 mulheres na área adstrita de 25 a 64 anos, e 439 mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Quantitativamente, foram monitoradas 510 mulheres de 25 a 64 anos e 307 de 50 a 69 anos, atingindo uma cobertura de 43,6% na primeira, e 69,9% da segunda faixa etária.

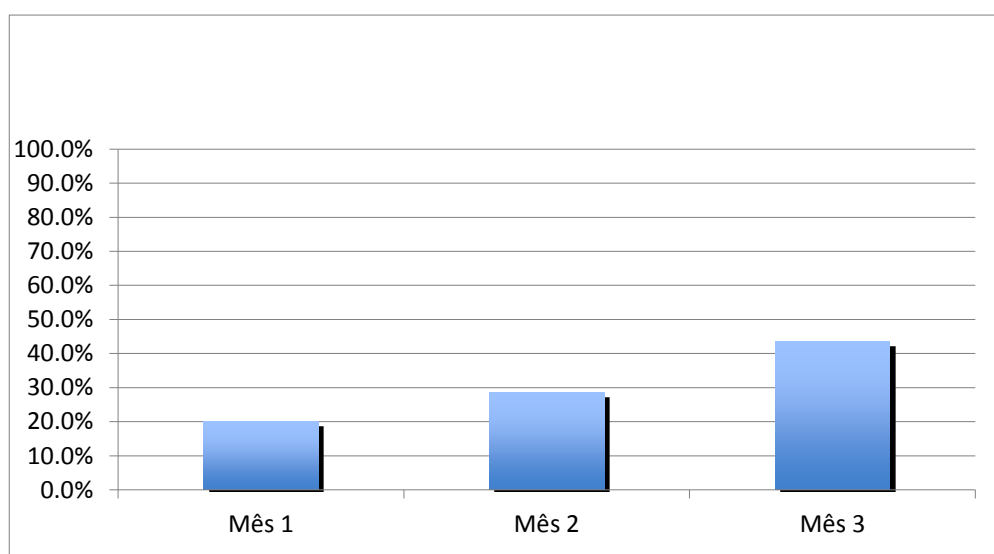


Figura 7- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

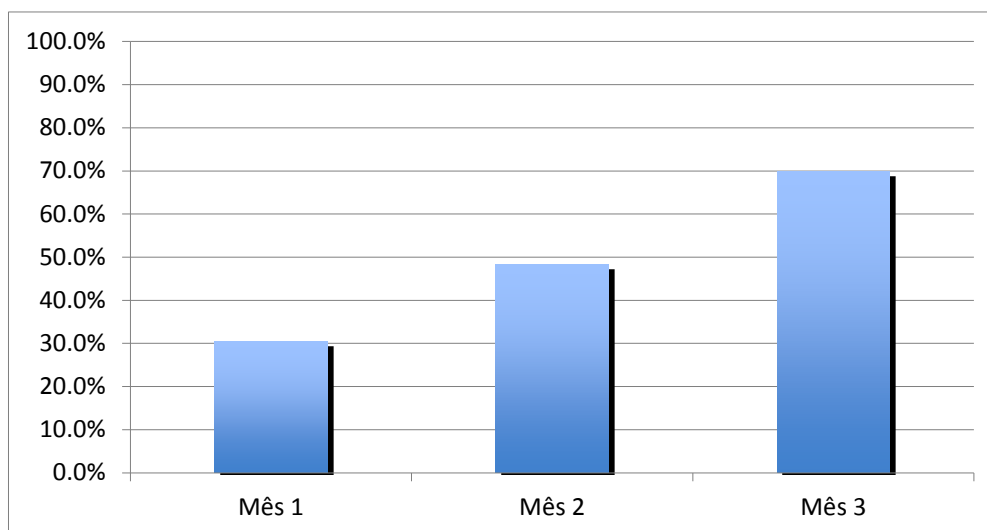


Figura 8- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Após a intervenção, 100% dessas estão com exames citopatológicos e mamografia em dia, em todas foram avaliados os fatores de riscos para estas doenças, 100% delas estão com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e a mamografia, 100% da população feminina nestas faixas etárias está com avaliação de riscos para estes cânceres, 100% delas receberam todas as informações referentes à prevenção destas enfermidades, além dos hábitos alimentares saudáveis, prática sistemática de exercícios físicos, não adesão ao tabaco, álcool e droga e ao uso de preservativos, assim como também 100% receberam orientações na prevenção de DSTs.

No primeiro momento, foi informado ao gestor sobre os objetivos da intervenção, sendo esta pertinente aos interesses e necessidades da comunidade. Foram organizadas as capacitações da equipe de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Também houve revisão dos registros e informações/orientações divulgadas no âmbito da comunidade. Foi repassada ao gestor toda a logística proposta, bem como o desenvolvimento das ações a serem implementadas, para que se atingisse o objetivo e metas propostas. As ações foram organizadas e remanejadas de acordo com as necessidades e/ou sugestões do gestor, não interferindo no cronograma proposto.

A equipe, através da capacitação dos protocolos vigentes, pelo Ministério de Saúde, ampliou a eficiência da captação precoce, protocolos, diagnósticos e monitoramento destas usuárias foco da intervenção acompanhadas na unidade.

As ações programáticas foram realizadas em parceria multiprofissional e interdisciplinar com toda a equipe de saúde, de forma individual e/ou coletiva. Foram capacitados todos os integrantes da equipe, conforme as suas competências profissionais, para dar suporte à intervenção e possuir um determinado papel a cumprir junto às usuárias. As ações visaram tratamento individual e coletivo, visando o apoio da comunidade em geral. O serviço repercutiu em outros níveis da saúde, refletindo os cuidados, com a saúde da mulher, assim como também com outras doenças crônicas.

Foram desenvolvidas atividades em uma amplitude maior, em nível da comunidade. Ex: Foram realizados grandes grupos/encontros de apoio à saúde destas usuárias, que contou com o patrocínio da prefeitura municipal. Foram realizadas atividades de apoio e promoção à saúde, sendo que, atualmente, está se realizando atividades voltadas à saúde da mulher e tem-se mantido uma agenda aberta a novas programações, conforme emergem as necessidades da comunidade.

No transcurso da Intervenção nos deparamos com algumas dificuldades como: algumas usuárias não se encontravam durante o dia nas casas, o que foi mais difícil realizar os cadastros para elas; ruas estreitas, perigosas e sem sinalização. Mas para todas estas dificuldades obtivemos uma solução imediata, que foi realizar cadastros pelos ACS no horário da noite e nos finais de semana, foram autorizados a nos acompanhar os motoristas mais capacitados e com mais experiência nas visitas domiciliares, para assim evitar acidentes, mais continuamos precisando do apoio principalmente do nosso gestor municipal, para que continuemos em condições de prosseguir com a atenção à saúde da mulher.

A Secretaria de Saúde sempre esteve informada de todas as atividades envolvidas diretamente na intervenção, no apoio à saúde desta população, que foi alvo do nosso estudo, bem como, indiretamente, nas de mais ações, na saúde da mulher, saúde do homem e do idoso desenvolvidas na comunidade. As ações contaram sempre com o apoio da coordenação das unidades, registradas e divulgadas pela rádio local, visando disseminar informações em nível municipal.

Hoje conseguimos ofertar, no mesmo dia, as consultas clínicas ou de enfermagem, e exames citopatológicos e de mamografia que forem possíveis agendar no mesmo período. Isto minimizou os atendimentos e acolhimentos à demanda espontânea, mas as usuárias já estão informadas dos horários e agendas

da unidade, além do que não deixaram de serem realizados os atendimentos às urgências, grupos prioritários (gestante, crianças) ou casos de risco. Portanto, não houve perdas à comunidade, ao contrário, houve uma melhor estruturação dos atendimentos e serviços prestados.

Conclui-se que a intervenção jamais teria alcançado estes resultados obtidos se não houvesse o apoio efetivo da gestão da unidade, pois as ações causaram um grande impacto e mudanças na rotina de atendimento, e se não fosse o engajamento da gestão na implantação de um novo modelo mais amplo de assistência, o que, certamente, não seriam tão eficientes os ganhos, em todos os níveis, tanto para a equipe como à comunidade.

Também solicitamos apoio para implementação de outros projetos, que tenham os mesmos objetivos de qualificação em outras áreas da saúde, como saúde da criança, do homem, do idoso, do hipertenso, diabético e que almejem a qualificação dos profissionais e se torne rotina na ESF.

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

Durante três meses, no ano de 2015, a médica da família e a equipe de saúde realizaram ações para melhorar a prevenção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres de 25 e 64 anos e 50 e 69 anos de idade na área pertencente à Unidade Básica de Saúde do município Paim Filho.

Primeiro, entramos em contato com líderes da comunidade, e foi informada a importância do trabalho de acompanhamento das mulheres nas idades recomendadas para realizar os exames, e melhorar a prevenção de câncer de colo de útero e de mama, oferecendo uma melhoria na qualidade de vida da mulher, que passou a ser acompanhada pela equipe de saúde da Unidade. Foram realizadas várias atividades educativas com grupos de mulheres nas comunidades, e ali foram falado de assuntos de muita importância, por exemplo: como se prevenir de câncer de colo de útero e de mama, alimentação saudável, fazer exercícios físicos com frequência, coisas que podem levar a ter estas doenças, não usar álcool, cigarro e drogas, plantas medicinais que podem ajudar a evitar estas doenças e que fazem bem para a saúde, entre outros assuntos de importância para o cuidado coma saúde da mulher.

Todos as mulheres que vieram na Unidade de Saúde por algum problema de saúde foram recebidas e escutados seus problemas, foi feito o cadastro na unidade, acompanhadas pela equipe e realizado o exame preventivo e o exame clínico de mama e encaminhadas para fazer outros exames das mamas, como a mamografia. Foram realizadas visitas domiciliares todos os dias para as mulheres que moram perto da unidade pelas agentes comunitárias de saúde e uma vez por semana da médica de família, enfermeiras, principalmente para as mulheres com idade de maior risco de ter câncer.



Durante as visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde eles cadastravam e orientavam a todas as mulheres para que procurassem a Unidade para realização os exames de prevenção de câncer, e fazerem consultas com a médica de família.

As ações que fizemos na unidade fez uma melhora no atendimento. Todas as mulheres nas idades de risco foram cadastradas e foram acompanhadas de acordo com a forma que o Ministério da Saúde recomenda., foi realizado exame completo, realizado exame preventivo e solicitado mamografia. Uma das ações realizadas foi aproximar a população da equipe que trabalha na unidade, para que todos possam dar sua opinião sem medo sobre como pode ser melhorado o atendimento e possam pedir ajuda sempre que precisarem. Todas as informações a respeito da saúde de cada um foi melhor anotado.

Com estas atividades oferecidas no cuidado na saúde da população feminina conseguimos acompanhar 510 mulheres de 25 a 64 anos e aumentar a meta de cobertura que no inicio estava em 9% para 43,6%, além de acompanhar 307 delas de 50 a 69 anos de idade aumentando a cobertura de 11% para 69,9%. A intervenção será integrada a rotina diária do trabalho, visando nos próximos meses atingir os 100% preconizados.

Temos certeza que a população ganhou um atendimento melhor e ainda aprendeu a cuidar ainda mais da sua saúde. Mesmo de agora em diante, estas ações que melhoraram a saúde da comunidade vão continuar sendo feitas e ainda vão ser melhoradas. A comunidade pode ainda mais se aproximar e ser parceiro da unidade de saúde, ajudando a fazer um atendimento de saúde de acordo com as necessidades da população. Para que possamos continuar oferecendo um bom atendimento, pedimos a ajuda e o apoio de todos vocês, pois sem vocês não teríamos conseguido estes bons resultados. Sabemos que apostar na saúde destas mulheres é ajudar a ter mulheres mais saudáveis e com mais qualidade de vida, por isto estamos aqui hoje contando o trabalho que foi desenvolvido e também agradecendo a colaboração de todos nas ações que foram desenvolvidas.

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

Fiquei muito feliz quando soube que teria a oportunidade de participar deste curso de especialização, ainda que no início não compreendesse o Projeto Pedagógico, somente visava a minha obtenção do título de especialista em saúde da família e a qualificação profissional. Foi emocionante quando as aulas iniciaram, com muitas expectativas porque nunca tinha participado de uma especialização a distância. Mas logo conheci o Ambiente Virtual de Aprendizagem e comecei a participar das diferentes atividades oferecidas pelo curso, como os fóruns, a interagir com alguns colegas e orientadores, coordenadores, e fundamentalmente com meu orientador Marcos Fábio Turra, o qual tem sido meu maior apoio. Apreendi muitos conteúdos e, sobretudo, fiz muitas amizades.

Ao compreender o Projeto Pedagógico do curso, o objetivo da minha participação deixou de ser pessoal e passou a ser coletivo. Compartilhei tudo o que estava acontecendo neste curso com a equipe multidisciplinar da UBS onde trabalho, compartilhei nos fóruns experiências vividas no meu dia a dia, assim como também de outros países onde já tive a oportunidade de trabalhar, como na Venezuela e Cuba. Divulguei o curso para outros profissionais aqui na nossa UBS e incentivei a participação deles na especialização.

Realizar a intervenção na UBS de Paim Filho no início foi difícil, já que a equipe não tinha experiência com este tipo de trabalho, mas, com o tempo, tornou-se mais fácil, já que as orientações do curso foram ótimas ferramentas para desenvolvimento deste e, sobretudo, contei com o apoio de meu orientador e de toda a equipe da nossa UBS.

Tive algumas dificuldades no início em seguir o cronograma proposto, já que muitas vezes o tempo não era suficiente para realizar tantas atividades, pois deixava

o projeto sempre para segundo plano, diante de outras demandas da unidade e fundamentalmente de outras ações programáticas já estabelecidas na nossa atenção primária. Mas, a medida que passou o tempo, comecei a ganhar mais experiência e a demonstrar a toda equipe que o trabalho a realizar também era de suma importância para melhorar a qualidade de saúde da nossa população, e foi então que este veio a ser uma das prioridades de nossa saúde no município.

Outra dificuldade enfrentada foi que nossa intervenção foi reduzida a 3 meses, o que me impossibilitou cumprir 100% algumas metas, mas os resultados alcançados foram uma conquista para nossa UBS e fundamentalmente para nossa população feminina, alvo do nosso estudo.

O curso de especialização em saúde da família da UFPel significou para a minha prática profissional a possibilidade de adquirir novos conhecimentos sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), além de aprender e compreender ainda mais o SUS do Brasil. Também foi uma oportunidade de mudanças na qualidade de vida das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade. Também trouxe muita experiência para todos os membros da equipe da UBS de Paim Filho, além da valorização profissional. Contribuiu para que a médica da família e a equipe se organizassem melhor na hora de realizar as diferentes atividades nas comunidades, e na tomada de decisões no momento de priorizar os programas de saúde na atenção primária.

Os aprendizados mais relevantes foram o melhor planejamento das ações em saúde, o conceito e a organização da demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família e fundamentalmente a organização do processo de trabalho dos membros da equipe.

Aprendi, neste curso, que nossas ações em saúde devem ser sempre programadas baseando-se em nos dados da população da área de abrangência, pois é aí onde são apresentadas todas as dificuldades e necessidades desta e onde podemos definir e/ou priorizar ações direcionadas a elas, promovendo um impacto no processo saúde-doença dessa população.

Aprendi também que uma equipe desunida não tem sucesso, ainda que tenha todas as logísticas e os recursos necessários. Na união está a força, e que sempre se pode fazer mais pela população, que se não mudamos primeiramente nosso pensar e a maneira de olhar as coisas nossos objetivos serão em vão.

Acredito que a partir de agora serei uma melhor profissional, mais humana, mais dedicada ao trabalho que faço, mais organizada e, sobretudo, sempre me colocar no lugar da outra pessoa que vem em busca de ajuda, por qualquer que seja seu problema, para tratá-las com muito amor e respeito, coisa que se faz necessária para proporcionar uma melhor resolubilidade das necessidades dos nossos usuários.

## Referências

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

Brasil. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo de Útero e Mama**. Cadernos de Atenção Básica nº 13. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

Instituto Nacional de Câncer(Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Andersen ES, Nielsen K. **Adenocarcinoma in situ of the cervix: a prospective study of conization as definitive treatment**. Gynecol Oncol. 2002.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Mamografia: da prática ao controle. Recomendações para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2008: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

## **Apêndices**



## **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 C - Ficha espelho

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
UF		Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero	
CNES da Unidade de Saúde		Nº Protocolo	
Unidade de Saúde		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Município		Prevenção	
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>			
Cartão SUS*			
Nome Completo da Mulher*			
Nome Completo da Mãe*			
CPF		Apelido da Mulher	
Data de Nascimento*		Nacionalidade	
Idade		Raça/cor	
Dados Residenciais		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/Etnia	
Logradouro			
Número		Complemento	
Código do Município		Município	
CEP		Bairro	
Ponto de Referência		UF	
CEP		DDD	
Telefone			
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
<b>DADOS DA ANAMNESE</b>			
1. Motivo do exame*		7. Já fez tratamento por radioterapia?*	
<input type="checkbox"/> Restreito		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
<input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)		8. Data da última menstruação / regra:*	
<input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)		____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra	
2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*		9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*	
<input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame?		(não considerar a primeira relação sexual na vida)	
ano ____		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
3. Usa DIU?*		10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		(não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)	
4. Está grávida?*		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa	
5. Usa pílula anticoncepcional?*			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
<b>EXAME CLÍNICO</b>			
11. Inspeção do colo*		12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?	
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênitas ao retirado cirurgicamente)		<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Alterado			
<input type="checkbox"/> Colo não visualizado			
Data da coleta*		Responsável*	
____ / ____ / ____		____	

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (\*) são obrigatórios

**NOTA:** Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.





INDICAÇÃO CLÍNICA*		
<b>7 - Mamografia diagnóstica</b>		
<input type="checkbox"/> 7a. Achados no exame clínico		
<b>Mama direita</b> <input type="checkbox"/> Lesão papilar      Descarga papilar <input type="checkbox"/> Cristalina <input type="checkbox"/> Hemorrágica Nódulo: Localização: <input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA Espessamento: Localização: <input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA Linfonodo palpável <input type="checkbox"/> Axilar <input type="checkbox"/> Supradavicular	<b>Mama esquerda</b> <input type="checkbox"/> Lesão papilar      Descarga papilar <input type="checkbox"/> Cristalina <input type="checkbox"/> Hemorrágica Nódulo: Localização: <input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA Espessamento: Localização: <input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA Linfonodo palpável <input type="checkbox"/> Axilar <input type="checkbox"/> Supradavicular	
<input type="checkbox"/> 7b. Controle radiológico Categoria 3 <b>Mama direita</b> <input type="checkbox"/> nódulo <input type="checkbox"/> microcalcificação <input type="checkbox"/> assimetria focal <input type="checkbox"/> assimetria difusa <input type="checkbox"/> área densa <input type="checkbox"/> distorção focal <input type="checkbox"/> linfonodo axilar <b>Mama esquerda</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7c. Lesão com diagnóstico de câncer <b>Mama direita</b> <input type="checkbox"/> nódulo <input type="checkbox"/> microcalcificação <input type="checkbox"/> assimetria focal <input type="checkbox"/> assimetria difusa <input type="checkbox"/> área densa <input type="checkbox"/> distorção focal <input type="checkbox"/> linfonodo axilar <b>Mama esquerda</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante <input type="checkbox"/> Mama direita <input type="checkbox"/> Mama esquerda
<input type="checkbox"/> 7e. Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição <b>Mama direita</b> <input type="checkbox"/> Categoria 0 <input type="checkbox"/> Categoria 3 <input type="checkbox"/> Categoria 4 <input type="checkbox"/> Categoria 5 <b>Mama esquerda</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7f. Controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno <b>Mama direita</b> <input type="checkbox"/> nódulo <input type="checkbox"/> microcalcificação <input type="checkbox"/> assimetria focal <input type="checkbox"/> assimetria difusa <input type="checkbox"/> área densa <input type="checkbox"/> distorção focal <input type="checkbox"/> Linfonodo axilar <b>Mama esquerda</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>8 - Mamografia de rastreamento</b>		
<input type="checkbox"/> 8a. População alvo <input type="checkbox"/> 8b. População de risco elevado (história familiar) <input type="checkbox"/> 8c. Paciente já tratado de câncer de mama		
Data de solicitação*      Responsável* _____ / _____ / _____      _____		
Número do Exame: _____      Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia _____		
ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO		
<b>7 - Mamografia Diagnóstica</b>		
<b>7a - Achados no exame clínico</b>	Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no Formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supradavicular)	
<b>7b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS<sup>®</sup>)</b>	Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna	
<b>7c - Lesão com diagnóstico de câncer</b>	Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento	
<b>7d - Avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante</b>	Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta	
<b>7e - Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição</b>	Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de outra instituição nas categorias 0, 3, 4 e 5 para revisão de resultado	
<b>7f - Controle de lesão após biópsia ou PAAF com resultado benigno</b>	Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de biópsia de fragmento ou PAAF de lesões benignas	
<b>8 - Mamografia de Rastreamento</b>		
Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos (população alvo) ou maiores de 35 anos com histórico familiar (População de risco elevado - história familiar) ou histórico pessoal de câncer de mama (pacientes já tratados) Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama		
<b>Localização:</b> <b>QSL</b> - Quadrante superior lateral <b>QIL</b> - Quadrante inferior lateral <b>QSM</b> - Quadrante superior medial <b>QIM</b> - Quadrante inferior medial <b>UQlat</b> - União dos quadrantes laterais <b>UQsup</b> - União dos quadrantes superiores	<b>UQinf</b> - União dos quadrantes inferiores <b>UQmed</b> - União dos quadrantes mediais <b>RRA</b> - Região retroareolar <b>RC</b> - Região central (união de todos os quadrantes) <b>PA</b> - Prolongamento axilar <b>NR</b> - Não realizado	

## **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