

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria do rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na ESF1 Toríbio Veríssimo, Cruz Alta/RS**

**Estrella Lamela Castellanos**

**Pelotas, 2015**

**Estrella Lamela Castellanos**

**Melhoria do rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na ESF1 Toríbio Veríssimo, Cruz Alta/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: Ivone Andreatta Menegolla

Pelotas, 2015

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

C348m Castellanos, Estrella Lamela

Melhoria do Rastreamento e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na ESF 1 Toríbio Veríssimo, Cruz Alta/RS / Estrella Lamela Castellanos; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 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. Menegolla, Ivone Andreatta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meu esposo e filhos, que cada dia me estimulam para seguir adiante, a minhas queridas netas. A meu país que me deu a oportunidade de trabalhar com este maravilhoso povo. A comunidade onde trabalho que com tanto carinho me acolheu.

## **Pensamento**

"Nossa alegria esta na luta,  
Na tentativa, no sofrimento envolvido,  
Não na "vitória propriamente dita"

Gandhi

## **Agradecimentos**

A minha professora Ivone Andreatta Menegolla que com paciência e dedicação me guiou neste trabalho incondicionalmente, a meu professor Jandro Moraes Cortes que tanto ajudou na especialização, a minha equipe de trabalho incluindo as agentes comunitárias sem as quais não seria possível a execução deste projeto que tem sido de um trabalho coletivo.

A todas as pessoas, que de uma ou outra forma, participaram na realização, muito obrigada.

## Resumo

CASTELLANOS, Estrella Lamela. **Melhoria do rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na ESF1 Turíbio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS**. 2015. 78fls. 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 Ministério da Saúde do Brasil adotou estratégias para a prevenção, detecção precoce mediante o rastreamento do câncer de colo de útero e da mama. Assim, realizamos na Estratégia de Saúde da Família Toríbio Veríssimo, no município Cruz Alta /RS, entre os meses de abril a junho de 2015 uma intervenção em saúde, com o objetivo de melhorar o rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama nas mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade da área de abrangência da unidade. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Foram realizadas capacitações a equipe de saúde, busca ativa e cadastramento das mulheres na comunidade e na unidade, avaliações de risco de câncer de mama, pesquisas de sinais de alerta do câncer de colo de útero, indicações de mamografias e exames citopatológicos (CP), ações educativas as usuárias tanto nas consultas individuais, como na sala de espera e de reuniões da unidade e na comunidade. Nos três meses da intervenção foram avaliados 78,0% (566) das 726 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e 74,7% (239) das 320 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos idade, estimados pela planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas/RS. Os indicadores de qualidade foram alcançados para 100% das ações previstas a final da intervenção. Apesar da dificuldade encontradas ou longo da intervenção, com o trabalho em equipe e com o apoio da liderança da comunidade, conseguimos fazer um ótimo trabalho, e incorporar todas as ações do projeto às atividades diárias da unidade.

**Palavras-chave:** Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher, Rastreamento de câncer de colo uterino e de mama

## Lista de Figuras

- Figura 1 Gráfico 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS 59
- Figura 2 Gráfico. 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS 61
- Figura 3 Gráfico 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS 62
- Figura 4 Gráfico 4 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS 63
- Figura 5 Gráfico 5 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS 64
- Figura 6 Gráfico 6 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS 65



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

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
MS	Ministério da Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
SUS	Sistema Único de Saúde
RS	Rio Grande do Sul
PSF	Programa de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica .....	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	25
2.2.1 Objetivo geral.....	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	25
2.3 Metodologia.....	27
2.3.2 Indicadores .....	34
2.3.3 Logística.....	38
2.3.4 Cronograma.....	42
3 Relatório da Intervenção.....	43
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	43
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	46
4.2 Discussão.....	58
5 Relatório da intervenção para gestores .....	64
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	71
Referências .....	73
Anexos .....	74

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo geral a melhoria do rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e da mama, das mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade na ESF 1 Toríbio Veríssimo, do Município de Cruz Alta /RS.

No primeiro capítulo, será apresentada a análise situacional apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

No segundo capítulo, será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção e o cronograma.

No terceiro capítulo, será apresentado o relatório de intervenção demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto, quinto e sexto capítulo apresentarão uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, o relatório da intervenção para os gestores e o relatório para a comunidade, respectivamente.

No capítulo sete será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Ainda, no capítulo seis será trazida a bibliografia utilizada para este trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento desta ação.

## **1 Análise Situacional**

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

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) 1 Toríbio Veríssimo, está localizada no bairro Toríbio Veríssimo, do município Cruz Alta. As estruturas arquitetônicas, foram construídas faz mais de 10 anos, pelo poder público estadual e remodeladas há 4 anos, com o objetivo de trabalhar como uma Estratégia de Saúde da Família. O local está composto por: sala de recepção e espera, sala de administração e gerencia, almoxarifado, sala de prontuários (pequena), 2 consultórios, sala de coleta de CP (com banheiro), uma sala para todos os procedimentos de enfermagem, sala de vacinação, consultório odontológico, 3 banheiros (1 para os funcionários e 2 para os usuários), cozinha, área de serviço e depósito de material de lixo, central de esterilização e sala de reuniões e outras atividades. As consultas médicas ocorrem de segunda a sexta feira, das 8 às 12 horas e das 13:30 às 17:30 horas. As consultas médicas e odontológicas são agendadas e também são realizadas por demanda espontânea. Às segundas feiras, no horário da tarde, se oferece consulta de nutrição com uma especialista. O enfermeiro realiza coleta de citopatológico de colo de útero todas as terças feiras nos dois turnos. Nas sextas feiras, no horário da manhã, a equipe, com apoio do pessoal do NASF, realiza atividades com os hipertensos e diabéticos (palestras, controle de TA e glicose, pesagem, exercícios físicos e caminhadas, e entrega de medicamentos). Os curativos, administração dos medicamentos, tomada de sinais vitais, são realizados pelo enfermeiro ou pelas técnicas de enfermagem todos os dias, e os testes de pezinho, testes rápidos de gravidez, HIV e Sífilis são realizados pelo enfermeiro.

A equipe trabalha com diferentes programas de prevenção como: imunização, puericultura, atendimento nutricional, atenção pré-natal e puerperal, saúde da mulher com, os exames citopatológicos e o planejamento familiar, o

programa saúde escola, grupos de hipertensos e diabéticos, com programas de atividades físicas.

A população total da área de abrangência da ESF é de 3421 habitantes, repartidas em 1062 famílias, e distribuídas segundo a faixa etária da seguinte forma: crianças menores de 1 ano 41, de 1 a 4 anos 175, de 5 a 6 anos 90, de 7 a 9 anos 153, de 10 a 14 anos 268, de 15 a 19 anos 319, de 20 a 49 anos 1.090, de 40 a 49 anos 435, de 50 a 59 anos 383, de 60 anos e mais anos de idade 467; mulheres em idade fértil 970, a população com 15 anos de idade e mais é 2.694 e há 18 gestantes.

As doenças mais freqüentes na população são as doenças crônicas não transmissíveis como: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidemias, Obesidade, uso excessivo de psicofármacos, doenças mentais (depressão e ansiedade), doenças ósseas e articulares e as doenças respiratórias agudas devidas ao clima frio do município.

Um aspecto muito importante do atendimento no município é o tempo de espera prolongado dos agendamentos para as diferentes especialidades, como: cirurgia, otorrino, traumatologista, endocrinologista, neurologista entre outras especialidades, com lista de espera de mais de 6 meses para ser atendido, muitas vezes de portadores de doenças que precisam avaliação precoce. O mesmo acontece com os resultados dos exames CP de colo útero, e os agendamentos das mamografias, com demoras de mais 3 meses.

Em resumo pode-se afirmar que, a população fica satisfeita com o atendimento oferecido na unidade, mas falta muito por fazer na unidade e na comunidade, e é necessário mudanças no modelo de trabalho e na gestão para resolver as dificuldades que ainda impedem o ótimo funcionamento de ESF.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Cruz Alta, município situado no estado Rio Grande do Sul, tem uma população aproximada de 62.821 habitantes, com um sistema de saúde estruturado em 18 Unidades básicas de saúde (16 ESF e 02 tradicionais), 01 Centro de Saúde da Mulher e da Criança, 01 Clínica Especializada em Saúde Mental, 01 Clínica de Fisioterapia, SAMU, 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) compostos

por: assistente social, farmacêutica, fisioterapeuta, psiquiatra, nutricionista, psicologia, e terapeuta ocupacional.

Existe disponibilidade de atenção especializada, mas o tempo de espera das consultas, é muito demorado, levando meses, inclusive até um ano ou mais, para o agendamento da consultas, e na maioria das vezes o paciente precisa ser avaliado no período de tempo mais curto. Estas consultas são agendadas na Secretaria Municipal de Saúde. O município conta com um Hospital Público, chamado São Vicente de Paulo, que tem atendimento por 24 horas, não é 100% para o SUS.

Os exames complementares especializados são realizados na Secretaria de Saúde do município, mas demoram muito para ser agendados e realizados, demoram 30 dias ou mais e não pode-se utilizar esses resultados para corroborar o diagnóstico, obrigando a equipe a iniciar o tratamento baseado apenas no critério clínico. Também existe uma Farmácia Municipal/SUS e uma Farmácia Popular do Brasil, onde os pacientes buscam os medicamentos gratuitamente, tendo disponível a maioria das medicações necessárias.

As estratégias de saúde da família, foram criadas, com o objetivo de levar saúde as famílias de uma comunidade determinada, e para isso é preciso ter uma definição de território para atuação, planejamento, programação de atividades, com a priorização da solução dos problemas de saúde mais freqüentes, considerando às responsabilidades da assistência resolutiva à demanda espontânea (BRASIL, 2013). Deve ter além disso, desenvolvimento de ações educativas, que possam interferir no processo saúde-doença da população, e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida, focalizado sobre os grupos de risco, comportamentos alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou manutenção de doenças e danos evitáveis. Também tem o objetivo de oferecer assistência básica integral, contínua e organizada à população (BRASIL, 2013).

É muito importante o cadastramento de todas as famílias, a definição do território de atuação, as programações das atividades de promoção, prevenção e educação da população e uma assistência da saúde adequada, de acordo os critérios de riscos, priorizando a solução dos problemas de saúde mais freqüentes. Todas às ações serão realizadas, se as estratégias de saúde da família tiveram uma estrutura adequada, como está estabelecido para seu funcionamento adequado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A ESF 1 Toríbio Veríssimo, ainda apresenta dificuldades em quanto a sua estrutura, considerando a estrutura preconizada para uma ESF, e dificuldades de funcionamento e cumprimento de procedimentos, normas e protocolos já estabelecidos pelo Ministério de Saúde. A equipe deve fazer mudanças na estrutura e processos de trabalho, para oferecer uma atenção de qualidade.

É muito difícil fazer um trabalho de ótima qualidade, onde todos os níveis de saúde, não tenham um funcionamento adequado. É preciso reconhecer, que oferecer um atendimento com qualidade, integralidade e equidade, requer um trabalho em equipe, equipamentos adequados, uma unidade de saúde com adequadas condições estruturais, mas considero que tudo isso pode ser possível, se todos os integrantes da equipe de saúde, nos sentirmos responsáveis pelo bom funcionamento de nossa unidade, e se conhecermos bem os problemas de nossa comunidade e busquemos estratégias, para suas soluções.

A ESF 1 Toríbio Veríssimo está situada na região sudeste da cidade de Cruz Alta, no bairro Toríbio Veríssimo, abrangendo também os bairros: Santo Antônio, Amizade e Azambuja. A ESF está localizada na zona urbana e está dividida territorialmente em 06 micros áreas, com atendimento de segunda a sexta-feira, durante 8 horas ao dia, em dois turnos de trabalho. O tamanho e composição da equipe é adequado para o número da população da área de abrangência: 01 médico clínico geral, 01 enfermeiro, 01 Odontologista, 01 auxiliar da odontologia, 02 técnicas de enfermagem, 01 recepcionista, 01 higienizadora e 06 Agentes Comunitários de Saúde. Além destes uma nutricionista, que não pertence a equipe da unidade, oferece atendimento nas segundas feiras no turno da tarde.

A população, de acordo com os pacientes cadastrados na unidade, é de 3421 pessoas (1062 famílias) sendo 1646 (48,1%) do sexo masculino e 1775 do feminino (51,9%). A distribuição por faixa etária é: 41 menores de 1 ano, 175 de 1 a 4 anos, 90 de 5 a 6 anos, 153 de 7 a 9 anos; 268 de 10 a 14 anos, 319 de 15 a 19 anos, 1090 de 20 a 39 anos, 435 de 40 a 49 anos, 383 de 50 a 59 anos e 467 com 60 anos ou mais. Há 970 mulheres em idade fértil e 14 gestantes. Estes dados foram retificados nesta semana com o responsável da ESF e pelos registros das agentes comunitárias, já que os dados da secretaria municipal da saúde, não estão atualizados. É possível que a população seja maior, pois uma das seis agentes da saúde é aposentada e muito doente, e quase não trabalha por seus problemas de saúde, e sua população não está sendo atendida por ninguém. Deve existir uma

parte da população que ainda não está cadastrada e que não está sendo acompanhada pela ESF. Esta situação é conhecida pela secretaria da saúde e os demais funcionários, que devem dar a solução a este problema, e ainda sem resposta. Em reunião da equipe foi acordado, oferecer atendimento a esta micro área pelas demais agentes, até sua solução.

Ante de começar o curso de especialização, o tema do acolhimento a demanda espontânea dos usuários que freqüentavam a ESF, não estava sendo feito de forma adequada pela equipe, pois todo usuário que chega até a unidade, precisa ser escutado e ter uma resposta a seu problema, tendo um problema grave ou não. A primeira providência tomada foi discutir com a equipe, o manual de acolhimento à demanda espontânea, depois foram traçadas estratégias de trabalho para que cada usuário tivesse sua demanda satisfeita. Aquelas pessoas que não tem consultas agendadas, igualmente são avaliadas pelos profissionais da equipe, e de acordo com seus problemas de saúde, se faz atendimento, determinando o momento do atendimento em dependência do motivo e estado do usuário, mais são atendidos o mesmo dia, já que uma pessoa não escolhe o dia que vai a ficar doente. Eu pessoalmente não gosto das consultas agendadas, exceto dos programas aos grupos priorizados, como as mulheres grávidas, crianças, pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

Na ESF 1 Toríbio Veríssimo, o problema que mais afeta seu bom funcionamento é que a demanda de consultas programadas não satisfaz as necessidades de saúde da comunidade assistida, o que provoca incômodos aos usuários e aos profissionais, pois as consultas por demanda ainda são maiores que as consultas programadas.

Os profissionais da equipe de saúde de atenção básica devem perceber as particularidades de cada situação que se apresenta em suas unidades, buscando agenciar os recursos que ajudem prolongar a vida das pessoas, melhorando suas condições de vida e a aliviando seu sofrimento (BRASIL, 2012).

Para que a equipe de saúde seja resolutiva, deve fazer um trabalho em equipe, fazer um acolhimento com qualidade, a essa população que demanda atendimento de forma espontânea. Deve-se fazer avaliação da gravidade de todos os problemas de forma individual, oferecendo atendimento imediato e dando solução do problema apresentado pelo usuário. O curso da especialização nos ofereceu as da mudança, que vai levar um tempo para se efetivar.



Segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP) disponibilizado pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas/RS, a estimativa segundo o total da população em nossa área de abrangência, devem existir 41 crianças menores de um ano e 216 crianças menores de 5 anos, cifra que coincide em 100 %, com o número de crianças residentes na área e acompanhadas na UBS em essas idades.

Das 41 crianças menores de 1 ano, temos com consultas em dia de acordo no protocolo do Ministério de Saúde 32 crianças o 78% e 9 o 22 % com atraso das consultas agendadas com mais de 7 dias. O Teste do pezinho foi realizado a 100 % das crianças menores de um ano antes de terminar os sete dias de nascidos.

ESF se faz puericultura, e se oferece atendimento para todos os grupos etários de crianças. Este atendimento é feito dois dias na semana, no horário da manhã, somente para as crianças da área adstrita. Nessas consultas participam toda a equipe, as agentes de saúde fazem o trabalho de acompanhamento na comunidade, o enfermeiro faz as mensurações da criança, a médica realiza a consulta e oferece orientações. Após a consulta de puericultura as crianças já saem com a próxima consulta agendada. Além das consultas programadas, também existe demanda para consulta às crianças com problemas agudos de saúde.

A ESF tem protocolo de atendimento de puericultura, criado e aprovado pelo Ministério da Saúde, e adotado pela secretaria de saúde do município, no entanto este protocolo poucas vezes é cumprido.

As crianças recebem atendimento dos problemas clínicos gerais, saúde bucal, imunizações, teste de pezinho, além de ter acesso ao CAPS infantil municipal, onde recebe a criança atendimento psicológico, aconselhamento à família onde existe a possibilidade de violência familiar, utilizando a classificação para identificar as crianças de alto risco, e regulando o acesso a atendimento a outros níveis do sistema de saúde, por meio do encaminhamento para prontos socorros, unidade de pronto atendimento, hospitais e avaliação por outras especialidades.

As consultas feitas pela equipe de saúde são registradas no prontuário médico, e na carteira da criança, em registro de vacina e prontuário odontológico. Na unidade não existe um arquivo específico do atendimento das crianças, mas todos os atendimentos são registrados desde o primeiro dia que chegam para a consulta do teste do pezinho. Isso permite ter o controle da quantidade de crianças nascidas no mês, no ano, com registros até cinco anos anteriores e mais. Pode-se fazer a

revisão desses registros quantas vezes forem necessárias, para buscar crianças faltosas, de risco, com vacinas incompletas ou para complemento do registro, podendo ser revisado por pelos profissionais da equipe autorizados.

Na ESF também se faz outras ações para oferecer um melhor atendimento às crianças, como o programa da bolsa-família, onde se faz avaliação do peso pela nutricionista, e há atividades da equipe com o grupo das mães das crianças.

Segundo o caderno de ações programáticas o numero estimado de gestante residentes na área deve ser 51 e de puérperas 41, mas o total de gestantes residentes na área e com acompanhamento na unidade são 18 que há o 35% estimadas, mas delas só realizam o atendimento pré-natal na unidade 8 gestantes, que representam o 44% das que residem na área, as outras 10 realizam a consulta pré-natal, em consultas privadas 3 e as outras 7 no Centro da Saúde da Mulher porque são de risco, mas as 18 gestantes são acompanhadas em seu domicilio pelas ACS.

O atendimento pré-natal é realizado nas quartas-feiras, no horário da manhã, as gestantes de baixo risco que moram na área de abrangência da unidade de saúde. Do total de gestante que recebem atendimento na unidade de saúde, nenhuma reside fora da área. Também são feitas consultas às gestantes com problemas agudos.

Na UBS existe protocolo de atendimento pré-natal, este é posto em prática pelo médico nas consultas. No protocolo se estabelece o fluxo da gestante de baixo risco e alto risco, onde deve ser encaminhada quando tem um problema agudo de saúde, e onde deve ser encaminhada para avaliação por outras especialidades. Este atendimento é registrado no prontuário e na carteira da gestante. Na UBS se oferece atendimento odontológico, vacinação, com a nutricionista, onde a gestante é assessorada sobre a alimentação durante e depois da gestação. As consultas médicas se realizam por agendamento e por demanda espontânea.

A ESF não tinha arquivo onde revisar as gestantes faltosas, mas com o trabalho feito pela equipe, já temos onde avaliar integralmente, se as vacinas estão em dia, se foi realizada a consulta odontológica, de nutrição, o controle dos exames de laboratório e ecografias indicadas durante a gravidez, e os testes e as provas especiais.

Um dia ao mês se oferecem palestras ao grupo de grávidas, sobre higiene pessoal, alimentação saudável, cuidados na gravidez, sinais e sintomas do

período do parto, sinais e sintomas do período do parto, importância do aleitamento materno, cuidados do recém nascido. Na ESF fazemos o atendimento pré-natal segundo o protocolo do atendimento.

Segundo o caderno de ações programáticas o número estimado de partos nos últimos 12 meses é de 41, mas a quantidade de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses foram 15, que representa 37% do total estimado. As 15 puérperas tiveram consulta antes dos 42 dias de pós-parto, tiveram as mamas e o abdômen examinado, exame ginecológico, avaliação do estado psíquico, recebeu orientações sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, a consulta puerperal foram registradas nos prontuários.

A estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade e entre 50 e 69 anos de idade, segundo o caderno de ações programáticas é de 941 e 352 respectivamente, mas o número de mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhada na UBS é 726, representa 77% do número estimado, e um número de mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhada na UBS é 320, representa o 91 % do número estimado.

Das 726 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, tem exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, com avaliação de risco do câncer de colo de útero e todas orientadas sobre fatores de risco e das DST, 399 que representa o 55%, delas 14 com exames estão alterados, todas foram encaminhadas para o especialista no Centro de Saúde da Mulher, com acompanhamento pela unidade. Das 320 tem a mamografia em dia 153 que representa o 48% do total, as 153 com avaliação do risco e orientação sobre as DST e os fatores de risco para câncer da mama, 167 mulheres, o 52 % do total tem a mamografia com atraso de mais de 3 meses o outras que não a tem feita.

Na ESF o programa do Câncer de do colo do útero e da mama não estava bem organizado. Em reunião de equipes se acordou que além do dia programado para coleta de exames citopatológicos, haveria um terceiro turno, mensalmente, para as mulheres que trabalham. Começamos nas consultas, a orientar as mulheres sobre a importância do uso de preservativos para a prevenção das DST e os sinais de alerta do câncer de colo de útero. A coleta de CP é realizada pelo enfermeiro e a médica.

Não existe arquivo específico para o rastreamento de câncer de colo uterino e de mama, só existe o livro do registro dos exames CP realizados com os

resultados, e os exames clínicos da mama e as mamografias são registrados no prontuários em algumas mulheres. Os resultados dos exames CP são muito demorados, de mais de 3 meses, apesar do enfermeiro entrar em contato todas as semanas com o Centro da Saúde da Mulher, perguntado pelos resultados. Estamos trabalhando no programa, planejando ações que nos permitam o funcionamento adequado: identificação e busca ativa das mulheres sem citopatológicos em dia, e das faltosas com exames alterados, para o controle e acompanhamento pela unidade, e pele especialista as mulheres com resultado CP alterados.

Segundo estimativas do CAP o número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área, é de 765 usuários hipertensos, mas o total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados é 459, que representa o 60% do numero estimado. Em relação ao DM, a estimativa é 219 usuários com diabetes mellitus, mas só temos 84 usuários cadastrados que representa o 38% do total estimado.

Na ESF são feitos atendimentos aos adultos portadores de HAS e DM todos os dias da semana em todos os turnos, e todas as sextas-feiras, no horário da manhã, se realizam atividades com o grupo de HAS e DM, oferecendo atividades educativas e físicas, orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, tabagismo e também se realizam caminhadas, controle do peso, da tensão arterial(TA) e a glicose, e a entrega de medicamentos. A equipe que faz esta atividade está composta pelo pessoal do NASF, médico clínico geral, a dentista, as agentes de saúde, o enfermeiro e as técnicas de enfermagem. Também se realiza a avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM pela equipe.

Na UBS se utilizam os protocolos de encaminhamento para atendimento nas especialidades, encaminhamento para internação hospitalar, para serviços de pronto-atendimento e encaminhamento para atendimento em pronto socorro. Os atendimentos dos adultos com HAS e DM são registrados no prontuário clínico individual, que é guardado na pasta familiar, os prontuários dos pacientes com HAS e DM não tem um arquivo específico. Também existe o programa de Hiperdia, do Ministério da Saúde, onde as enfermeiras são as responsáveis pelo cadastramento dos adultos no programa.

O planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas, são feitos pele enfermeiro, a médico, com o apoio da equipe da NASF. Realizam-se reuniões

bimensais, a avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HTA e com DM, realiza-se de forma quinzenal pelo enfermeiro e a médico da unidade.

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) apresentam altas taxas de morbimortalidade com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Na ESF Toribio Veríssimo realiza-se atendimento aos pacientes idosos todos os dias da semana, acontecendo isto em todos os turnos de trabalho, participando no atendimento o assistente social, educador físico, enfermeiro, médico, nutricionista, odontólogo.

Após a consulta, o paciente sai com a consulta próxima agendada, além desta consultas existe demanda de consulta de idosos com problemas de saúde agudo, a equipe os atende no mesmo dia. Na unidade não existe protocolo de atendimento para os pacientes idosos.

As ações para o cuidado das pessoas idosas, como imunizações, atividades físicas, promoção de saúde bucal, nutrição e tratamento aos problemas clínicos gerais e outras ações são realizados na unidade. Também existe protocolo para regular o acesso a outros níveis do sistema de saúde, utilizando se para o encaminhamento para atendimento nas especialidades, internação hospitalar. Os atendimentos são registrados no prontuário, não existe arquivo na unidade específico para os pacientes idosos, não podendo ser revisados quais são os pacientes faltosos a consultas, mas todos os meses se faz avaliação de quais são os pacientes faltosos aos grupos de pacientes idosos, hipertensos e diabéticos, que muitas vezes coincide, pois na maioria das vezes tem doenças crônicas associadas.

O estimado de Idosos com 60 anos de idade ou mais segundo o Caderno de Ações Programática é de 468 pessoas, mais a USB tem um total de 422 idosos residentes na área e acompanhados, que equivale ao 90% das população de idosos estimados, deles 72 são diabéticos que equivale a 17%, e 258 são hipertensos, que equivale ao 61%. Com realização de avaliação multidimensional rápida, Acompanhamento em dia Avaliação de risco para morbimortalidade, Investigação de indicadores de fragilização na velhice, Orientação nutricional para

hábitos alimentares saudáveis, Orientação para atividade física regular 210 que equivale ao 50% do número de idosos cadastrados.

Na ESF existem 13 idosos acamados, os quais alguns são bem cuidados ou tem cuidadores, outros tem problemas de cuidados no domicílio, alguns deles recebem o tratamento, mas não é fornecido pelas famílias, outros recebem o tratamento de forma correta e outros são auto medicado por conta, é bom reconhecer que os pacientes idosos precisam de atendimento e acompanhamento pela equipe, avaliação continuada e controle de risco e prevenção de doenças.

Principais problemas detectados na ESF Toribio Veríssimo:

- a) Cadastro da população adscrita não atualizado, inexistente ou incompleto, a realidade é que a maior parte dos registros encontra-se incompleta, outras vezes as pessoas mudam de casa e os novos moradores não são cadastrados e em muitos casos são cadastrados porque eles mesmos chegam até o posto de saúde procurando atendimento.
- b) A ESF tem 41 crianças menores de um ano, considerou-se que as crianças menores de um ano, não têm a correspondência com o total da população assistida. O mesmo ocorre com as mulheres grávidas, que das 18 cadastradas pelas ACS, só 08 realizam consulta na unidade, as demais têm consulta com ginecologistas no Centro da Saúde da Mulher e consultas privadas.
- c) A equipe de saúde não conhece o total da população assistida, o número de mulheres em idade fértil, mulheres grávidas, crianças menores de um ano, pessoas idosas, pacientes com doenças crônicas e é impossível fazer um acolhimento adequado á demanda espontânea e planejamento adequado das ações programáticas na comunidade, já que há uma micro área sem agente comunitária.
- d) O não acesso a internet, dificulta fazer revisões em bibliografia na biblioteca de saúde, a comunicação com outros colegas pra fazer a discussões de casos clínicos, sem falar da importância que tem este meio para diminuir os encaminhamentos pra prontos socorros e hospitais.
- e) Os atendimentos com especialidades são um problema geral, muitas vezes os prestadores resolvem fechar o contrato, outras vezes não tem as especialidades que se precisa e em muitas ocasiões quando se tem o prestador, as demandas das consultas são muitas e o paciente tem que aguardar meses, para ser avaliado. A mesma coisa ocorre com os exames complementares, especialmente aqueles que

têm relação com a parte da ultrassonografia, tomografia, ressonância, colonoscopia e outros estudos contrastados.

h) O acesso a hospitalização é outro problema, o paciente é encaminhado e muitas vezes, mesmo que tenham critério de internação de urgência, como são as doenças cirúrgicas de urgências, não tem leitos e tem que aguardar até ter disponibilidade.

A equipe de saúde encontra-se trabalhando em todos os problemas que foram encontrados durante todo o trabalho realizado durante o preenchimento do caderno de ações programáticas, reconhecendo que o principal problema encontrado está relacionado com o cadastro da população, já que a partir deste trabalho é que a equipe pode determinar os principais grupos de idades, e começar a fazer as atividades relacionadas com os programas da saúde da família, tendo em conta que este trabalho está relacionado com a promoção, prevenção, controle de doenças e seguimento das mesmas.

Outra coisa muito importante é ter na unidade arquivos de: vacinação, provas citológicas, mamografias, ter arquivo de crianças e mulheres grávidas, também das que tem seguimento no Centro da Mulher o que tornaria possível o controle das consultas, as faltosas e atrasadas, exames, etc. O mesmo deve ser feito com os pacientes de doenças crônicas como os portadores de hipertensão e diabetes, e pacientes idosos, tendo monitorado quais deles são acamados, quais tem cuidador ou uma pessoa responsável, além de saber determinar quais deles sofrem maus tratos intra-familiar.

Devemos também incrementar mais as atividades de prevenção e promoção de saúde, que na realidade se trabalha pouco nisso. A equipe de saúde teve um avanço no trabalho em comparação com a segunda semana de ambientação, pois estava trabalhando como uma unidade de pronto atendimento e agora já está se esforçando para cada dia ter trabalho de melhor qualidade.

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

Comparando entre o texto da tarefa e o relatório da segunda semana de ambientação, eu posso dizer que o relatório é muito mais completo, pois agora mais elementos são utilizados para fazer uma adequada análise situacional.

Na segunda semana de ambientação estava iniciando o trabalho nas unidades, e não havia os elementos necessários para fazer um abordagem profundo sobre a ESF, mas muitos aspectos continuam iguais no município: piorou a demora dos agendamentos das consultas especializadas, das mamografias, dos resultados dos CP de colo de útero e continuamos com uma micro área sem agente comunitário.

As principais doenças ainda são as doenças crônicas não transmissíveis, mas foi melhorado quantitativa e qualitativamente o programa de prevenção e diagnostico precoce do câncer de colo de útero e da mama. Ainda há dificuldades com as especialidades e os exames complementares, mas cada dia a equipe em conjunto, faz o melhor para oferecer um atendimento de qualidade a população, e alcançar a satisfação de todos. A maior diferença entre o texto de ambientação e o relatório final é que existe muito mais elementos para avaliar as unidades, e temos uma base bem ampla dos problemas que devem ser solucionados, e assim temos uma base para traçarmos as estratégias que devemos realizar, para dar solução a esses problemas.



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O programa de prevenção e controle de câncer de colo do útero é oferecido, para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, e de prevenção do câncer de mama para mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos, segundo o manual técnico de controle dos cânceres de colo do útero e de mama, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). A Organização Mundial da Saúde reportou que em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que se torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, e que nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. A estimativa para o ano 2012 no Brasil, foi de 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

A ESF 1 Toríbio Veríssimo está situada na periferia urbana da cidade de Cruz Alta/RS, e está localizada no bairro Toríbio Veríssimo. A estrutura arquitetônica foi construída há mais de 10 anos, pelo poder público estadual e remodelada há 4 anos, com o objetivo de trabalhar como uma Estratégia de Saúde da Família. A unidade está estruturada com uma sala de espera e recepção, uma sala de curativos, três consultórios, uma sala de vacinação, uma de esterilização, uma de odontologia, uma sala de reuniões, uma cozinha, uma sala de esterilização, um pequeno local de arquivo, dois banheiros para os usuários e 2 para os trabalhadores da UBS. A equipe de saúde é composta por 01 enfermeiro, 02 técnicas de enfermagem, 01 médica clínica geral, 01 odontologia, 01 auxiliar de odontologia, 01 recepcionista, 01 higienizadora e 06 agentes comunitárias da saúde (ACS). A equipe também conta com uma nutricionista, que não pertence à unidade, mas oferece atendimento às segundas feiras, no horário da tarde. São oferecidas consultas médicas agendadas e por demanda espontânea aquelas pessoas que precisem do

atendimento. O enfermeiro nas terças-feiras de manhã, realiza as coletas do exame citopatológico do colo de útero, com o acompanhamento da médica quando necessário, e nas sextas-feiras no horário da manhã, se realiza com as pessoas hipertensas e diabéticas, um programa de palestras, exercícios físicos, caminhadas, e entrega dos medicamentos, atividades estas realizadas pelos profissionais do NASF e da equipe de saúde.

Na área de abrangência da ESF residem 3.421 pessoas, distribuídas em 1062 famílias. As mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade são 726 e de 50 a 69 anos de idade, 320. A maioria desta população tem nível socioeconômico baixo, apenas uma pequena parte dela tem nível socioeconômico entre médio e alto. Para estruturar melhor o trabalho, a secretaria de saúde dividiu territorialmente a área da ESF em 6 micro áreas, onde trabalham seis ACS, mas só se encontram trabalhando 5 delas.

Na revisão realizada no livro controle dos exames citopatológicos foram encontradas, no período de outubro de 2011 a outubro de 2014, 609 exames realizados, destes 94 foram realizados em mulheres menores de 25 anos e 10 em maiores de 64 anos. Dos 505 citopatológicos feitos nas idades de 25 a 64 anos, 106 exames eram de 53 mulheres que repetiram o exame, 12 delas o repetiram com 6 meses devido a cervicites ou infecção vaginal e 41 realizam o exame anualmente, mesmo tendo resultados dos citopatológicos anteriores negativos. Em 3 anos de trabalho só se realizaram o exame de 399 mulheres, representando 55% das 726 mulheres que residem na área de abrangência.

O mesmo aconteceu com a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Na revisão dos prontuários das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, apenas 153 mulheres (48%) das 320 que moram na área de abrangência tinha registrado do exame clínico de mama e da mamografia.

Este programa não estava sendo executado como é indicado no protocolo do Ministério da Saúde, o curso de especialização foi de muita importância para toda a equipe, pois permitiu conhecer de muitas coisas que estão estabelecidas, e que não estão sendo realizadas, nos ofereceu ferramentas para identificar e buscar estratégias para fazer mudanças no nosso trabalho.

Parte dos problemas poderia ser resolvida com um arquivo que permita controlar melhor as mulheres do programa. Para dar solução a todos os problemas, em reunião de equipe foi discutido que estes problemas podem ter solução se

traçarmos ações na comunidade, como o cadastro de todas as mulheres do programa, fazendo promoção e educação em saúde na unidade e na comunidade, focalizado na importância dos exames CP de útero e da mama. Assim foi escolhida como foco da intervenção a ação programática de prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e do câncer de mama, por não ter uma boa cobertura e qualidade e a organização não estar adequada.

É de muita importância trabalhar para eliminar ou diminuir os fatores de risco que podem desencadear estes tipos cânceres, fazendo boa promoção de saúde, prevenção da doença e educação de forma permanente à população, enfatizando a importância da ação programática no controle, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero e da mama.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar o rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na ESF1 Turíbio Veríssimo, Cruz Alta/RS.

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

O projeto de intervenção será acompanhado por meio de seis objetivos e treze metas.

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

Meta 1.1 - Ampliar o número de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade com exame CP de colo em dia para 90 %,

Meta 1.2 - Ampliar o número de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade com mamografia em dia para 100 %.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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 12 semanas e visa aprimorar e organizar as ações do rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e da mama, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Toribio Veríssimo, no Município Cruz Alta/RS. Para a realização da intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades de saúde das mulheres do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Na intervenção estava prevista para a participação 726 mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos de idades e 320 na faixa etária de 50 a 69 anos de idade pertencentes à unidade de saúde. Será utilizado como protocolo, o manual de rastreamento e prevenção dos cânceres de colo e de útero, do Ministério da Saúde, de 2013.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

**Meta 1.1-** Ampliar o número de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade com exame CP de colo de útero em dia para 90 %.

**Meta 1.2-** Ampliar o número de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade com mamografia em dia para 100 %.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar o número das mulheres das idades de 25 a 64 e das idades de 50 a 69 anos de idade, com exame em dia de forma permanente.

**Detalhamento:** Avaliar em conjunto com a equipe de saúde da unidade, semanalmente no período da intervenção, o número de mulheres cadastradas com exames CP de colo de útero e mamografias em dia, obtidos por meio da busca nos prontuários das mulheres cadastradas, no livro registro dos exames citopatológicos de colo de útero da unidade e pela busca ativa comunidade, das mulheres com exames CP colo de útero o mamografia em dia e a realização dos exames as que

não os tem realizados. Monitorar em conjunto com a equipe de saúde da unidade, às fichas-espelho, mensalmente, para garantir a realização dos citopatológicos (CP) pelo enfermeiro e o exame clínico de mama e a indicação das mamografias, na consulta e na comunidade pela médica.

**Organização e gestão dos serviços:** Definir as atribuições de cada membro da equipe do trabalho na intervenção. Garantir o registro dos exames em dia das mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos de idades e de 50 a 69 anos de idades, melhoria do acolhimento delas, garantir cada semana um dia para o atendimento delas, a realização do exame clínico da mama e a indicação da mamografia e a realização do CP de colo de útero. Realização da busca ativa na comunidade das mulheres com exames CP e mamografias em dia o não em dia.

**Detalhamento:** Em reunião da equipe serão definidas pela médica e o enfermeiro as atribuições aos membros da equipe para a intervenção. Os profissionais da equipe serão capacitados pela médica no acolhimento adequado das usuárias e no preenchimento das fichas espelho fornecida pelo curso. O grupo selecionado da equipe fará busca ativa na comunidade das mulheres que não tem na unidade de saúde, o exame CP de colo de útero e mamografia em dia, que serão encaminhadas para a unidade de saúde para sua realização. O material será garantido pelo gestor municipal e controlado pelo enfermeiro. Combinar com a Secretaria de Saúde para disponibilizar a versão atualizada dos protocolos

**Engajamento Público:** Informar a comunidade sobre a existência do Programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama da unidade de saúde; a importância da realização do exame CP de colo de útero e da mamografia e a periodicidade da realização.

**Detalhamento:** O enfermeiro, as técnicas de enfermagem e a médica realizarão palestras na unidade de saúde e na comunidade, informando sobre a importância e frequência da realização do exame CP de colo de útero, nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e da realização da mamografia, nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade .

**Qualificação da Prática Clínica:** Capacitar a equipe de saúde, sobre o protocolo de atendimento do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama, o acolhimento adequado e sobre o projeto de intervenção.

**Detalhamento:** A médica capacitará aos membros da equipe nas primeiras duas semanas da intervenção, sobre a importância do exame CP de colo de útero e

da mamografia, sobre acolhimento adequado, também o preenchimento das fichas espelhos, e sobre a importância da busca ativas na comunidade, das mulheres com exames retrasados o as que não os tem realizados .

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

**Meta 2.1-**Obter 100% das coletas das amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar e avaliar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento:** A medica terá responsabilidade do monitoramento a avaliação da adequabilidade da coleta das amostras dos exames CP.

Organização e gestão dos serviços: Garantir a existência dos recursos necessários durante toda a intervenção, para que as coletas da amostras dos exames CP de colo de útero tenham a ótima qualidade.

**Detalhamento:** O enfermeiro e o gestor municipal devem garantir existência dos recursos necessários, para a realização das coletas das amostras dos exames CP, durante toda a intervenção, para que as coletas da amostras dos exames sejam satisfatórias.

Engajamento Público: Informar as usuárias na unidade de saúde sobre os indicadores de qualidade dos exames coletados.

**Detalhamento:** O enfermeiro e a medica informara as usuárias na unidade de saúde os indicadores de qualidade dos exames coletados.

Qualificação da prática clínica: Capacitar as técnicas de enfermagem sobre a técnica adequada da coleta das amostras do CP do colo de útero ,para obter uma amostra satisfatória.

**Detalhamento:** O enfermeiro capacitara as técnica de enfermagem, sobre a técnica adequada da coleta do CP de colo de útero, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

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

**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.

**Ações por eixo:**

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar os resultados de todos os exames CP de colo de útero e mamografias. Avaliação dos resultados dos exames CP de colo de útero e mamografias alterados, sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Detalhamento:** O enfermeiro e a médica ficaram muito vigilante dos resultados dos exames que cheguem, tomando as condutas preconizadas nos casos de usuárias com resultados alterados.

**Organização e gestão dos serviços:** Organizar busca ativa as mulheres com exames CP o mamografias alteradas que não retornaram a unidade por o resultado dos exames.

**Detalhamento:** O enfermeiro e a médica organizaram a busca ativa das mulheres com exames CP de colo de útero mamografia alteradas, sem acompanhamento pela unidade de saúde, a busca ativa serão realizada pelas ACS.

**Engajamento público:** Informar as usuárias sobre a importância de assistir a unidade de saúde para o conhecimento do resultado dos exames CP o mamografia realizado.

**Detalhamento:** A médica e o enfermeiro orientaram a usuária no momento da realização do exame CP o a mamografia, sobre a importância de retornar a unidade de saúde, a conhecer o resultado de seu exame realizado para a toma da conduta adequada e pronta se estivera alguma alteração.

**Qualificação da Prática Clínica:** Capacitar as ACS a busca ativa das mulheres com exames CP o mamografias alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Detalhamento:** A médica orientara as ACS como realizar a busca ativa das usuárias com exames CP de colo de útero e mamografias alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde.



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

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

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

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar e avaliar a qualidade dos registros dos exames CP de colo de útero e das mamografias, das mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Detalhamento:** A médica e o enfermeiro realizaram monitoramento e avaliação semanal, dos registros específicos dos exames CP e as mamografias, das mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço: Garantir o registro adequado dos resultados dos exames CP e as mamografias. Organizar o pessoal para o preenchimento das fichas espelho das usuárias na intervenção. Implantar arquivos divididos por meses e por anos com fichas onde se registre individualmente cada mulher cadastrada do programa, este registro viabilizaria situações de alerta quanto ao atraso na realização dos exames; pactuar com a equipe o registro das informações, a médica e o enfermeiro serão os responsáveis dos registros.

**Detalhamento:** O enfermeiro deverá garantir o registro adequado dos resultados dos exames CP de colo de útero, no livro registro e nos prontuários e a médica registro nos prontuários do exame clínico de mamas e os resultados das mamografias das usuárias. O enfermeiro deve manter as informações do SIAB atualizadas. Em reunião de a equipe selecionaremos, os profissionais para o preenchimento das fichas-espelho das usuárias, nestas fichas serão preenchidas na primeira consulta e mantê-la atualizada nas consultas posteriores, os responsáveis pelo monitoramento serão o enfermeiro e a médica. Nas reuniões da equipe se conversarão todo o referente a este tema.

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

**Detalhamento:** O enfermeiro e a médica deverão orientar as usuárias, sobre os direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via, se necessário.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar aos profissionais da equipe selecionados para o preenchimento das fichas espelho.

**Detalhamento:** A médica capacitará na primeira semana da intervenção, aos profissionais da equipe selecionados para o preenchimento das fichas espelho de forma adequada.

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

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

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

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar e avaliar a realização da pesquisa de sinais de alerta do câncer de útero e a avaliação de risco de câncer de mamas, a todas as mulheres acompanhadas em nossa unidade de saúde .

**Detalhamento:** O enfermeiro e a médica realizarão monitoramento e avaliação das pesquisas de sinais de alerta do câncer de útero e avaliação de risco de câncer de mamas por meio da ficha-espelho de todas as usuárias.

Organização e gestão do serviço: Priorizar o atendimento das usuárias com sinais de alerta do câncer de colo de útero e as avaliadas como de alto risco para câncer da mama, oferecendo o atendimento o mais precoce possível.

**Detalhamento:** Identificar na comunidade e nas consultas as mulheres com sinais de alerta de câncer de colo de útero e as avaliadas com risco elevado para câncer da mama, e estabelecer acompanhamento diferenciado para estas mulheres, os responsáveis os profissionais selecionados, da equipe, o enfermeiro e a médica .

Engajamento público: Orientar as usuárias sobre sinais de alerta do câncer de colo de útero e a importância da avaliação do risco para câncer da mama.

**Detalhamento:** Orientar as usuárias, por meio de palestras e individualmente, na unidade e na comunidade, sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero e a importância da avaliação do risco para câncer da mama. Os responsáveis a médica, o enfermeiro e os profissionais capacitados.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a um grupo de profissionais da equipe da unidade de saúde, para realizar avaliação de risco para câncer da mama e a identificação de sinais de alerta do câncer de colo de útero.

**Detalhamento:** A medica capacitara um grupo de profissionais da equipe de saúde nas duas primeiras semanas da intervenção, para realizar avaliação de risco para da mama e a identificação de sinais de alerta do câncer de colo de útero.

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

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

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

#### **Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar que todas as mulheres, recebam orientações em a consulta e na comunidade, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e da mama, e registrar nos prontuários as orientações.

**Detalhamento:** Avaliar a realização das orientações as usuárias, sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e da mama, anotando os que ainda não receberam as mesmas, responsáveis a medica e o enfermeiro.

Organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, e materiais educativos as unidade de saúde, pela importância que tem para a prevenção das enfermidades de transmissão sexuais, orientar sobre HPV ,tabagismo, obesidade,alimentação saudavel.

**Detalhamento:** O gestor municipal junto com o enfermeiro da unidade deverão garantir a distribuição dos preservativos e os materiais educativos ..

**Engajamento Público:** Orientar nas consultas, na sala de espera e na sala de reuniões da unidade, as usuárias e parceiros sobre a importância do uso de camisinhas na relações sexuais, sobre o tabaquismo e a obesidade como fator de risco.

**Detalhamento:** Orientar às usuárias e seu parceiro nas consultas, na sala de espera e na sala de reuniões,sobre a importância do uso da camisinha para

evitar as enfermidades de transmissão sexual, sobre todo o papiloma vírus, sobre a importância da alimentação saudável e pratica de atividade física regular para evitar a obesidade, o tabagismo e a existência de tratamento para abandonar o tabagismo. Responsável a medico e o enfermeiro .

**Qualificação da Prática Clínica:** Capacitar a equipe sobre doenças sexualmente transmissíveis, e os fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** Capacitar a equipe de saúde, nas primeiras duas semanas da intervenção, sobre doenças sexualmente transmissíveis, e os fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama: historia familiar, tabaquismo, obesidade. Responsável a medica o enfermeiro.

### 2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1 - Ampliar o numero de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade com exame CP de colo em dia para 90 %,

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 o numero de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade com mamografia em dia 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da 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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama será adotado o Manual Técnico de controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

Com a intervenção esperamos lograr ampliar a cobertura das mulheres de 25 a 64 anos de idade residente na área da ESF, logrando que 653 mulheres (90%) na faixa etária tenham o exame CP de colo de útero em dia, segundo a população cadastrada na área que é 726. Considerando que 399 mulheres têm o exame citopatológico do colo de útero realizado, faltam 327 que serão buscadas no período de três meses.

Espera-se também com a intervenção ampliar a cobertura do rastreamento de câncer de mama das mulheres de 50 a 69 anos de idade residente na área de abrangência, logrando a realização da mamografia a 100% delas, segundo o número das mulheres cadastradas na área de saúde que é 320. Considerando que 153 mulheres já têm a realização do exame clínico de mamas e a mamografia, faltam 167 para ser atendidas nos 3 meses da intervenção.

Para atingir estes números, deveria ser realizado o exame citopatológico de colo em 27 mulheres e, exame clínico de mama e indicação de mamografia a 14 mulheres em cada semana de trabalho.

O livro de registro de exames citopatológicos de câncer de colo, disponível na ESF, a ficha espelho e a planilha de coleta de dados do curso e os prontuários serão utilizados para coletar todos os dados necessários ao monitoramento da intervenção.



A médica e o enfermeiro farão contato com o gestor municipal para garantir os recursos e insumos, além da quantidade das fichas espelho necessárias para a intervenção.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro e os arquivos implantados, divididos por meses e por anos até 3 anos, com fichas onde se registrem individualmente todos os dados importantes, ou seja, cada mulher cadastrada do programa de câncer de colo de útero e de mama, para um melhor controle das mulheres que não tem os exames realizados ou que tem os exames com alguma alteração. Também para acompanhar as que tenham que realizar os exames com uma menor periodicidade e para o controle das mulheres com exame citopatológico com mais de três meses de atraso e mamografia com mais de seis meses em atraso.

A secretaria localizará os prontuários das pacientes e o enfermeiro e a médica transcreverá todas as informações disponíveis nos prontuários para a ficha complementar, ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre o exame das mamas e mamografia em atraso ou não realizadas, exame citopatológico em atraso, e a avaliação de risco.

Ao iniciar a intervenção a equipe será capacitada sobre o Protocolo de atendimento a mulheres do programa do controle dos cânceres do útero e da mama, para que toda a equipe utilize o protocolo como referência na atenção às mulheres deste grupo. Esta capacitação ocorrerá na ESF, uma vez por semana, durante uma hora, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Nestes momentos se analisará todas as partes do protocolo e se capacitará a equipe para que conheçam como se realiza do exame citopatológico e o exame clínico das mamas adequado, sua periodicidade, seu importância, se conheça os fatores de risco para câncer de mama e de câncer de colo de útero, a importância da utilização de preservativos nas relações sexuais para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DST) como o papiloma vírus, como orientar as pacientes no controle de fatores de risco e sobre prática de alimentação saudável, na promoção da prática de atividade física e controle do tabagismo. Cada membro da equipe estudará o tema no manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para monitoramento e avaliação da ação programática semanalmente o enfermeiro e o médico examinarão o livro controle dos exames citopatológico, fichas complementares, o fichário implementado e os prontuários clínicos identificando

aquelas que estão com cadastramento, exames clínicos feitos, avaliação de risco, exames em atraso.

As atividades de orientações nutricionais saudáveis, atividade física para evitar a obesidade, sobre o risco do tabagismo e o uso de preservativos para evitar as doenças sexualmente transmissíveis se realizarão diariamente na sala de espera por algum dos profissionais da equipe.

As agentes de saúde da unidade farão busca ativa das pacientes em atraso e das que ainda não têm os exames realizados. Ao fazer a busca já agendarão a paciente para as terças-feiras nos dois horários para o exame citopatológico, e para o exame clínico e indicação das mamografias todos os dias. Ademais, todos os meses, nas terça feiras e quartas feiras se realizarão um terceiro turno para a atenção às mulheres trabalhadoras. Ao final de cada mês, as informações coletadas serão consolidadas na planilha do computador. Vale ressaltar que ainda não tem internet na unidade da saúde.

O acolhimento das pacientes do programa será feito pela técnica de enfermagem, que tomará os sinais vitais e logo a passará à consulta com o médico ou enfermeiro para a avaliação do risco e a realização do exame. Para acolher as pacientes faltosas não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Os casos novos de exame citopatológico poderão comparecer todas as terças feiras, nos dois turnos de trabalho, e as mulheres que necessitam a realização de exame clínico das mamas e indicação da mamografia poderão agendar qualquer dia da semana de segunda a sexta-feira.

Far-se-á contato com o gestor, para que não falem os recursos necessários para a realização dos exames citopatológicos. O enfermeiro deverá fazer um resumo semanal do trabalho realizado antes da reunião da equipe semanalmente programada. Garantir-se a impressão da versão atualizada do protocolo de atendimento a pacientes dos programas de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama.

Se realizarão palestras na sala de reuniões e distribuição de folders na comunidade pelas ACS, informando sobre a importância da realização e a periodicidade preconizada do exame citopatológico do colo do útero nas mulheres na faixa de 25 a 64 anos de idade e da realização de exame clínico das mamas a todas as mulheres anualmente, avaliação de fator de risco para câncer de mamas e

a indicação da mamografias a todas as mulheres na faixa de 50 a 69 anos de idade e a importância de um acompanhamento regular. As orientações nutricionais saudáveis, atividade física para evitar a obesidade, sobre o risco do tabagismo e o uso de preservativos para evitar as doenças sexualmente transmissíveis (DST), realizar-se-ão diariamente na sala de espera por um dos profissionais.

Solicitaremos o apoio da comunidade e representantes de moradores, o contato com eles será feito na UBS e a eles apresentaremos o projeto de intervenção esclarecendo a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, solicitando seu apoio na divulgação do trabalho e na sensibilização da comunidade.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

No início o projeto de intervenção estava programada para 16 semanas, mais logo foi reduzida para 12 semanas. Nas primeiras duas semanas da intervenção, foram realizadas as capacitações aos profissionais da saúde da unidade, sobre o projeto, o protocolo de atendimento do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama, o preenchimento das fichas espelhos, capacitação das ACS para a busca ativa das mulheres sem exame CP e mamografia em dia, e as mulheres com exames alterados, sem acompanhamento pela unidade. Estabeleceu-se o papel dos profissionais da equipe nas ações programáticas.

O projeto de intervenção permitiu ampliar o conhecimento sobre as mulheres da comunidade. Na busca ativa na comunidade foram encontradas mulheres que não freqüentavam a unidade de saúde, porque como se sentem bem, não assistem a consultas medica, nem se realizam o exame CP de colo de útero, nem a mamografia, outras que não assistem porque trabalham no mesmo horário da unidade, outras porque se realizam seus exames em outras unidades de saúde como consultas privadas, hospitais ou diretamente no Centro de Saúde da Mulher. Na consultas foram realizados exame clínico de mamas e a indicação de mamografias de todas as mulheres com risco elevado, independentemente das idades que tenham e o diagnóstico e tratamento de infecções vaginais e alterações no colo de útero e o encaminhamento delas para o especialista.

No projeto foram previstas a realização de palestras na unidade e na comunidade que foram desenvolvidas com muita qualidade, que permitiram orientar as mulheres e seus familiares sobre as DSTs e os fatores de risco para cânceres da mama, sinais de alerta de câncer de colo de útero. Também possibilitou um melhor

controle da qualidade da coleta das amostras do CP de colo d útero, logrando resultados satisfatórios a o longo da intervenção.

O gestor municipal não subministrou a quantidade necessárias de fichas espelho, para o trabalho, mais isto não interrompeu o trabalho e ele foi realizado com folhas brancas utilizadas como ficha espelho, sendo desenvolvida nesta ação prevista.

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

No projeto não foram desenvolvidas algumas ações previstas como: o atendimento da saúde bucal das mulheres, por dificuldades apresentadas com os instrumentos e porque só se esta fazendo atendimento das urgências, gestantes e a crianças.

Outra ação prevista não foi desenvolvida foi a implementação do arquivo proposto no projeto, que por falta das planilhas individuais que o gestor municipal foi responsável, não as disponibilizou, apesar de a solicitação foi realizada, desde o mês de fevereiro e terminamos a intervenção na ultima semana do mês de junho, e ainda sem resposta positiva por parte dele. Neste arquivo planejávamos ter uma melhor organização dos dois programas, organizando o arquivo, dividido em 3 anos e cada ano em 12 meses. Desta forma quando os exames das mulheres fossem realizados e os resultados fossem chegando, suas fichas individuais seriam preenchidas e colocadas no ano, que deveria fazer o exame novamente, segundo o estabelecido no programa de controle e prevenção do câncer de colo de útero: um por ano, nos dois primeiros anos, e se em ambos os exames os resultados forem negativos para displasia ou neoplasia, os demais exames devem ser realizados a cada dois anos. Com respeito a rastreamento do CA de mama, o estabelecido é o exame de clinico de mamas anual e a realização da mamografia dependendo do risco e dos resultados da mamografia para realizar o seguimento. Assim seria possível ter todas as mulheres cadastradas do programa bem monitoradas, podendo ter o controle das mulheres que tem que realizar seu exame CP e a mamografia no mês, e avisar por meio das ACS, e assim não haveria mulheres faltosas.

Também o arquivo, logo que o exame da mulher fosse realizado e o resultado chegasse, sua ficha individual seria preenchida e colocada no ano que

deveria fazer o exame novamente, segundo o estabelecido no programa de controle e prevenção do câncer de colo de útero: um por ano, nos dois primeiros anos, se em ambos os exames os resultados forem negativos para displasia ou neoplasia o exame pode ser feito a cada dois anos. Com respeito a rastreamento do CA de mama, o que está estabelecido é o exame de clínico de mamas anual e a realização da mamografia dependendo do risco e dos resultados da mamografia para realizar o seguimento. Este sistema não foi desenvolvido por falta das fichas individuais, mas como este trabalho vai continuar o arquivo será organizado como foi planejado, pois é fundamental para organizar o trabalho diário na ESF.

Também não foi possível alcançar a meta proposta de registro adequado dos exames porque ainda não foram recebidos alguns resultados de CP, por a demora na chegada dos resultados e dos agendamentos das mamografias no Centro de Saúde da Mulher, tema discutido em várias ocasiões com o gestor municipal de saúde.

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

As coletas e sistematização dos dados ocorreram em 12 semanas presenciais da intervenção, após as férias da autora. Na segunda semana de abril começamos com as capacitações do todo o pessoal da equipe, palestras para a população, reuniões com a liderança da comunidade e com o gestor municipal programada no cronograma do projeto.

Mas no mês de maio, em reunião da equipe, todos concordam em fazer um terceiro turno de trabalho todas às terças feiras, até a finalização da intervenção para garantir a assistência das mulheres que trabalham. Outro acordo foi uma parte da equipe sair com as ACS para a comunidade, visitando casa a casa as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade. Logo começamos a fazer visitas na comunidade os sábados pela manhã, para poder encontrar as mulheres que trabalham e assim saber quais delas já tinham os exames realizados, preenchendo nas fichas espelho, a data do exame e o resultado, se tinham fatores de risco para câncer da mama, as que não estavam com os exames em dia e as que nunca os haviam realizado, foram encaminhadas para consulta, as terças feiras nos três turnos do trabalho.

Outra ação que foi cumprida apenas parcialmente foi às fichas espelho, que era de responsabilidade do gestor municipal que só garantiu uma parte delas, mas isto não interrompeu o trabalho e ele foi realizado com folhas brancas utilizadas como ficha espelho.

Os resultados dos exames CP, foram registrados adequadamente, no livro de registro e controle de CP de colo de útero da unidade e nos prontuários das usuárias, e o exame clínico das mamas e as indicações e resultados das mamografias nos prontuários.

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

As ações programáticas do projeto serão incorporadas na rotina do serviço, e aplicaremos o aprendido ao longo do curso de especialização, que serviram para lograr um atendimento de maior e melhor qualidade: o melhor acolhimento das pessoas que chegam a nosso serviço buscando orientação ou atendimento, para que se sintam melhor, oferecer aos pacientes um atendimento integral, independente da causa para buscar a unidade. Um exemplo disso é perguntar para uma mulher que veio para consulta por causa do controle da pressão arterial, se tem seu CP e a mamografia em dia. Também continuaremos nosso trabalho na comunidade, até lograr e superar nossos objetivos e metas que não atingidas na etapa de intervenção.

Melhor organização do trabalho, continuar com o monitoramento e avaliação do programa, continuaremos a programação das terças feiras para a atenção das mulheres do programa e a realização de um terceiro turno uma vez a mês para as mulheres que trabalham, continuar orientando a população em geral sobre DSTs e os fatores de risco para cânceres de colo de útero e de mamas, já que o significado do trabalho da equipe na ESF é a promoção da saúde, a prevenção e controle da doenças e a educação de forma continuada, da população. Portanto, a intervenção certamente foi positiva, pois houve incorporação das ações às atividades rotineiras da unidade, sendo possível a união de todos os membros da equipe para oferecer apoio incondicional.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

O Projeto de Intervenção tratou da Melhoria do Programa de Controle e Prevenção do Câncer de Útero e de Mama, na ESF 1 Toribio Veríssimo, do município Cruz Alta/RS. A população total da área adscrita a ESF é de 3421 habitantes, e segundo a estimativa dos cadernos de ações programáticas do curso, deve de existir 941 mulheres na faixa etária 25 a 64 anos de idade e 352 entre 50 a 69 anos de idade. No entanto o numero de mulheres que moram na área de abrangência, reportadas pelas ACS foi de 726 mulheres entre 25 a 64 anos de idade e 320 entre 50 e 69 anos de idade. O numero utilizado para a intervenção foi o numero cadastrado e informado pelas ACS o enfermeiro responsável da unidade.

Nosso propósito foi o controle do maior numero de mulheres nestas faixas etárias, a promoção e prevenção da saúde, e o diagnostico precoce do câncer de colo de útero e da mama. A intervenção estava planejada para ser feita em 16 semanas, e como o mês de minhas férias ficou no primeiro mês da intervenção, ela se desenvolveu em um período de trabalho presenciais de 12 semanas.

Para avaliação dos resultados serão apresentados aspectos quantitativos e qualitativos do projeto. No aspecto quantitativo serão analisado os indicadores comparando-os com as metas, examinando sua evolução ao longo da intervenção. O reflexo da qualidade do processo de trabalho desenvolvido na intervenção ficou mostrado nos aspectos qualitativos a ser apresentado adiante.

Ao começo da intervenção não se tinha um controle adequado do programa, uma vez que só se dava importância a quantidade de CP realizados, e não se as 726 mulheres nas idades entre 25 a 64 que moram na área adscrita da ESF tinham em dia seu exame. Encontramos no livro de registro do CP, 505 exames citopatológicos realizados entre outubro de 2011 a outubro de 2014. Destes, 106 exames correspondiam a 53 mulheres que repetiram o citopatológico, assim em 3 anos de trabalho só 399 mulheres tinham seu exame em dia, representando 55% das 726 mulheres que residem na área de abrangência da unidade.

Para dar solução a estes problemas, em reunião da equipe, se traçou ações para aumentar a porcentagem de mulheres com exame CP em dia. Para isto a equipe planejou a realização de busca ativa das mulheres na comunidade, buscando mulheres com mamografias e exame feitos em outras unidades de saúde, aquelas que não têm os exames feitos ainda e as que têm realizado, mas não estão em dia.

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

Meta 1.1 - Ampliar o numero de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade com exame CP de colo em dia a 90 %,

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

No primeiro mês da intervenção priorizou-se as atividades de capacitação da equipe, palestras na unidade e na comunidade, encontros com líderes comunitários e gestores municipais, assim neste primeiro mês das 726 mulheres estimadas só foram cadastradas 43 (5,9%) e 19 delas não tinham o CP de colo de útero ao dia e foram referenciadas para à unidade para realização dos exames e as outras 24 estavam em dia. Apartir do segundo mês, todos os integrantes da equipe de saúde trabalharam intensamente na comunidade, casa a casa, nas tardes e nos sábados pela manhã, fazendo às visitas junto com as agentes comunitárias de saúde que conhecem melhor as pessoas de área. As ACS conhecem as mulheres que por diferentes motivos não freqüentam a unidade, sobretudo as que trabalham. Nesse segundo mês foram cadastradas 281 mulheres, delas só 07 mulheres não tinham em dia o CP de colo de útero e foram enviadas para a unidade para a realização do exame nas terças feiras no terceiro turno criado como solução para conseguir a realização do exame CP das mulheres que trabalham e os 07 exames

foram feitos. Entre o primeiro e o segundo mês foram cadastradas 324 mulheres (44,6%), no terceiro e último mês cadastrou-se 242 mulheres mas, delas 54 não tinham o CP em dia, todas foram orientadas sobre a importância da realização do CP e referidas para a unidade. Destas só 4 não compareceram para a realização do CP. No total foram cadastradas 570 das 726 mulheres que moram na área de abrangência, e destas tem o exame CP em dia 566 (78%). A meta proposta de 90%, não foi atingida, pelo pouco tempo disponível para fazer o trabalho. Como o trabalho vai continuar a meta proposta não só será atingida, poderá ser superada. As ações que mais ajudaram no cadastramento das mulheres e verificação do exame CP em dia e sua realização foi a busca ativa na comunidade realizada pelos integrantes da equipe com o apoio da liderança da comunidade e a realização do CP de colo de útero nas terças feiras oferecendo três turnos de trabalho com facilidade para mulheres que trabalham abrindo um terceiro turno na unidade.

As agentes de saúde estão desenvolvendo o recadastramento da população e com ele se conseguirá o cadastramento de todas as mulheres nas faixas etárias entre 25 a 64 anos o que vai favorecer trabalhos posteriores.

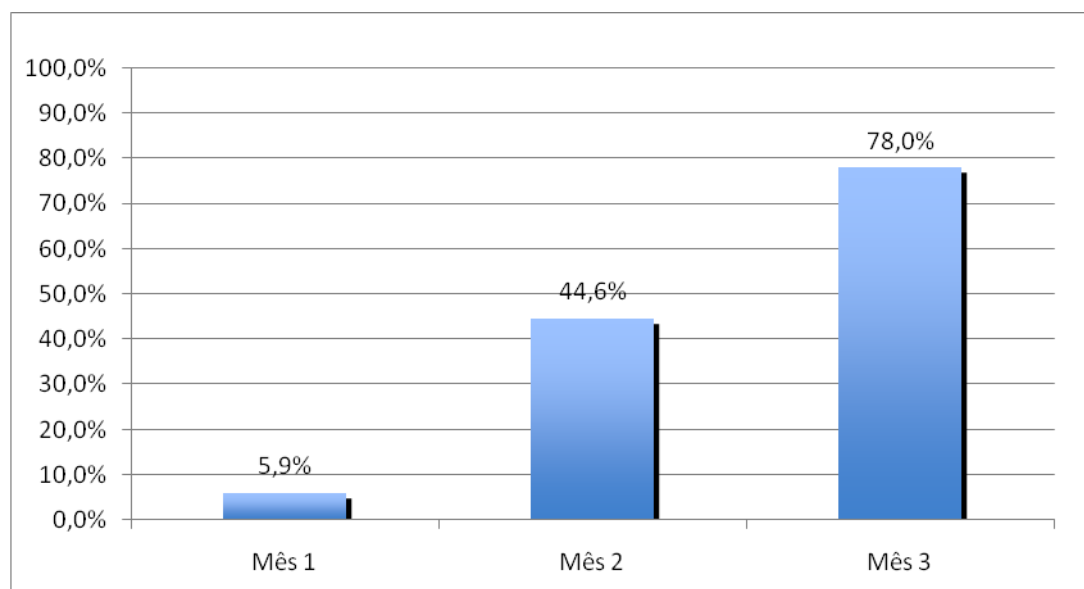


Figura. 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS

A prevenção do câncer de mama tinha como estimativa 320 mulheres na faixa de 50 a 69 anos de idade que residem na área de abrangência da unidade. Destas, 153 mulheres (47%) tinham registros no prontuário, do exame clínico de mama e da mamografia, mas 167 mulheres não tinham registrado em seu prontuário os exames e era desconhecido se os tinham feito. Para dar solução a este problema em reunião da equipe foi traçado ações a serem desenvolvidas na comunidade e na unidade de saúde, fazendo este trabalho da prevenção do câncer de colo de útero e da mama juntos.

Meta 1.2: Ampliar o numero de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade com mamografias em dia a 100 %.

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

A evolução da cobertura da atenção ao rastreamento do câncer de mama é apresentada na figura 2. No primeiro mês 37(11,6%) mulheres foram cadastradas e delas 16 não tinham feito o exame clínico de mamas nem a mamografia tendo sido orientadas sobre a importância dos exames e sua frequência e encaminhadas para a unidade para a realização dos exames em atraso. No segundo mês cadastrou-se 95 mulheres, delas 14 não estavam em dia com os exames foram também orientadas e encaminhadas para consulta e todas compareceram. Entre o primeiro e o segundo mês, foram cadastradas 132 mulheres (41,3%), delas tinham feita a mamografia 102 mulheres, o que coincide com as encontradas no prontuário. No terceiro e último mês foram cadastradas 107 mulheres, 32 delas não tinham os exames em dia, foram orientadas e encaminhadas para a realização na unidade, todas compareceram. Ao final da intervenção, foram cadastradas 239 (74,7%) das 320 mulheres estimadas entre as idades de 50 a 69 anos, residentes na área de abrangência. Das 239 cadastradas, 153 tinham sua mamografia em dia e só 86 mulheres necessitaram de exame clínico de mama e mamografia. Ainda faltam 81 mulheres para atingir a meta proposta de 100 %, mais o resultado foi bastante adequado, tendo em conta o pouco tempo para realização do trabalho. Mas este trabalho não termina aqui como expressamos anteriormente, terá continuação e se chegará à meta proposta. A ação mais importante no cadastramento destas mulheres foi a busca ativa na comunidade realizada por todos os integrantes da equipe, com o apoio da liderança da comunidade e a atenção diferenciada na unidade para conseguir a realização dos exames.

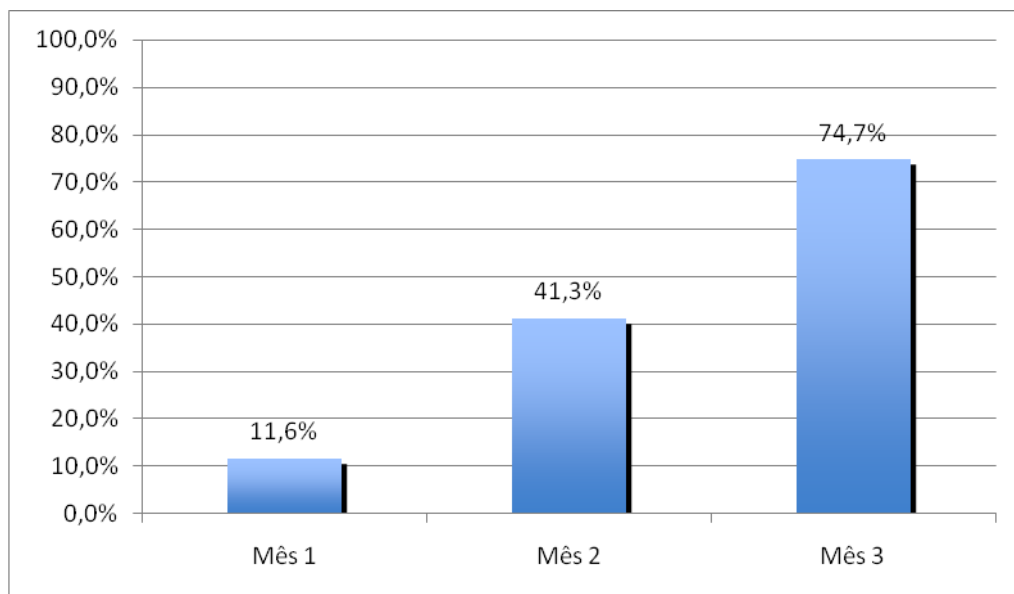


Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS

Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama em nossa 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

No primeiro mês da intervenção, das 43 mulheres cadastradas, 24 (55,8%) tiveram o CP realizado com amostras satisfatórias (Figura 3). No segundo mês, das 281 mulheres cadastradas, 275 delas tinham o seu CP em dia em dia com amostras satisfatórias. O total das mulheres com amostras satisfatórias do primeiro e segundo mês foi de 298 (92,0%) e no terceiro mês das 246 mulheres cadastradas, 192 tinham o CP em dia, todos com amostras satisfatórias, A soma das mulheres com CP com amostras satisfatórias nos três meses foi de 516 o que representa 91,2% das 566 mulheres com CP que tinham o exame em dia com amostras satisfatórias. Ainda faltam os resultados por chegar que, com a continuidade do trabalho, a meta proposta de 100% de coleta de amostras satisfatórias será alcançada. O

responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados foi o enfermeiro da equipe.

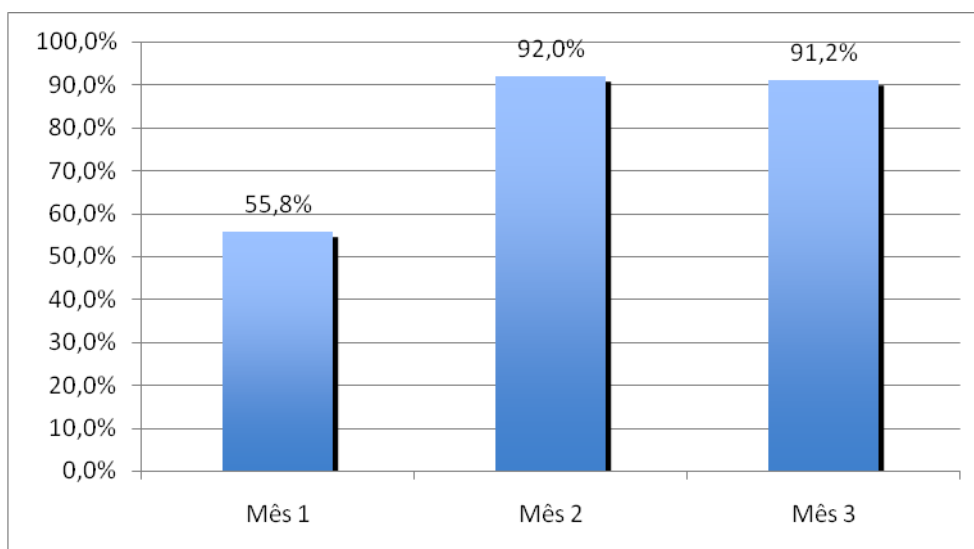


Figura 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS

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.

Ao final da intervenção, 19 mulheres tiveram resultados do exame citopatológicos de colo alterado e delas não retornaram a unidade para conhecer o resultado 13 (68%) no primeiro mês, 08 mulheres tiveram exames alterados e 06 (75%) não retornaram para conhecer o resultado, no segundo mês 09 mulheres com resultado alterado, 07 delas não retornaram para conhecer o resultado de seu CP, no terceiro mês (Figura 4). Nos três meses da intervenção, das 19 mulheres com exames CP de colo de útero alterado, 13 não retornaram á unidade para conhecer seus resultados, mas foi realizando busca ativa de todas elas, graças ao excelente trabalho feito pelas agentes comunitárias de saúde que em um curto tempo conseguiram que estas mulheres fossem na unidade receber seus exames e

orientações. Uma mulher teve o exame CP alterado, positivo para câncer de colo de útero e a mulher foi encaminhada para a consulta de oncologia, e as demais faltosas foram encaminhadas para o Centro da Saúde da Mulher para ser avaliadas pelo ginecologista e para receber os exames e tratamentos pertinentes mantendo o acompanhamento na unidade de saúde.

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

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

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

Ao longo da intervenção só houve uma mulher no primeiro mês, com mamografia alterada e não retornou a unidade para conhecer o resultado e que teve realizada busca ativa, e foi encaminhada o ginecologista no Centro da Saúde da Mulher.

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.

Foram realizada busca ativa ao 100% das mulheres com exame citopatológico alterados que não regressaram à unidade para o resultado do exame ,foram 13 mulheres , no primeiro mês foram 6 e o segundo mês foram 7 ,as foram encaminhadas ao Centro da Saúde da Mulher , com acompanhamento pela 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 sem acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Ao longo da intervenção só uma mulher teve seu resultado da mamografia alterado e não assistiu na unidade pelo resultado e foi realizada busca ativa, representando o 100% , ela foi encaminhadas ao ginecologista no Centro da

Saúde da Mulher , para avaliação e tratamento, com acompanhamento pela unidade de saúde

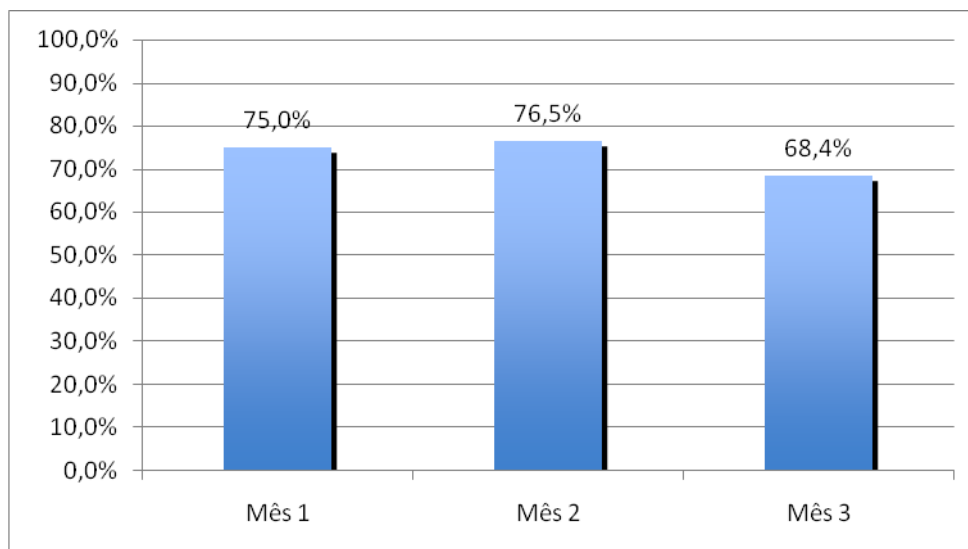


Figura 4 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS

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.

Das 43 mulheres cadastradas no primeiro mês da intervenção, 24(55,8%) mulheres estão com registro adequado do exame citopatológico e 19 delas faltavam pelo resultados. No segundo mês foram registro adequadamente 274 (92%) exames das 281 mulheres cadastradas e no terceiro mês da intervenção foram registrada adequadamente 218(90,5%) das 246 mulheres cadastradas, conforme ao apresentado na figura 5. Ainda faltam 50 resultados de exame CP de colo de útero por chegar e 4 mulheres cadastradas em seu domicílio, com CP de útero não em dia, que foram encaminhadas para a unidade para realização do exame e que não compareceram para a coleta.



Com a continuação do trabalho na unidade de saúde, a meta do 100% dos registros adequados de exames CP de colo de útero será cumprida. A equipe continuará insistindo até conseguir a implementação do arquivo que ainda falta e que foi planejada no projeto, e que não foi desenvolvida pela falta das planilhas individuais que foram solicitadas ao gestor municipal de saúde que não cumpriu seu compromisso. O acompanhamento deste indicador foi realizado utilizando os prontuários e com seu monitoramento semanal.

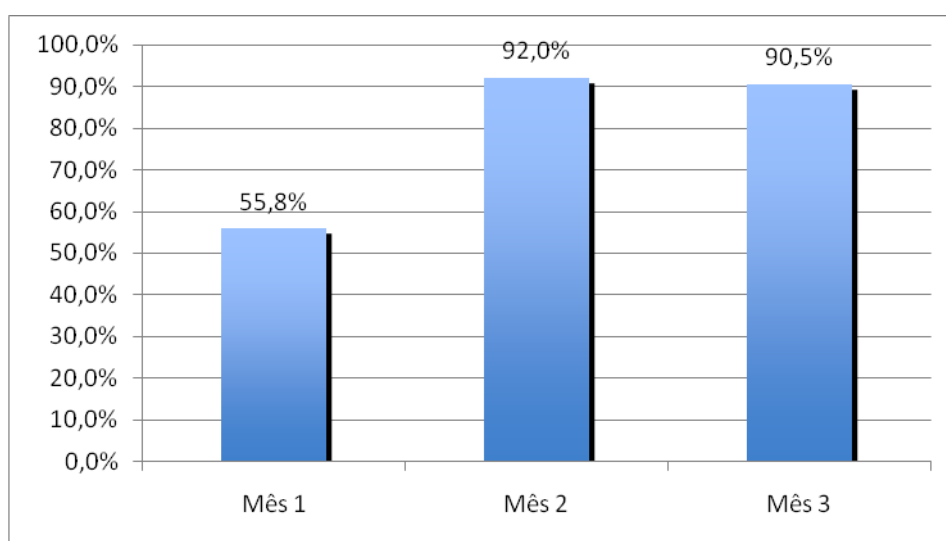


Figura 5 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS

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.

Ao princípio da intervenção encontramos nos prontuários que poucas mulheres tinham o exame clínico de mama e mamografia em dia, e outras que não as tinham registrado.

No primeiro mês da intervenção das 37mulheres cadastradas, 21(56,8%) tem o registro adequado das mamografias, no segundo mês das 95 mulheres cadastradas, 30 (77,3%) tem registro adequado das mamografias e no terceiro mês foram cadastradas 107 mulheres, e ao final da intervenção foram cadastradas 239 mulheres, delas com registro adequado 207(86,6) % , segundo se pode observar na (Figura 6). Ainda faltam os resultados das mamografias de 32 mulheres. Durante

toda a intervenção foi realizado monitoramento semanal dos prontuários de todas as mulheres acompanhadas.

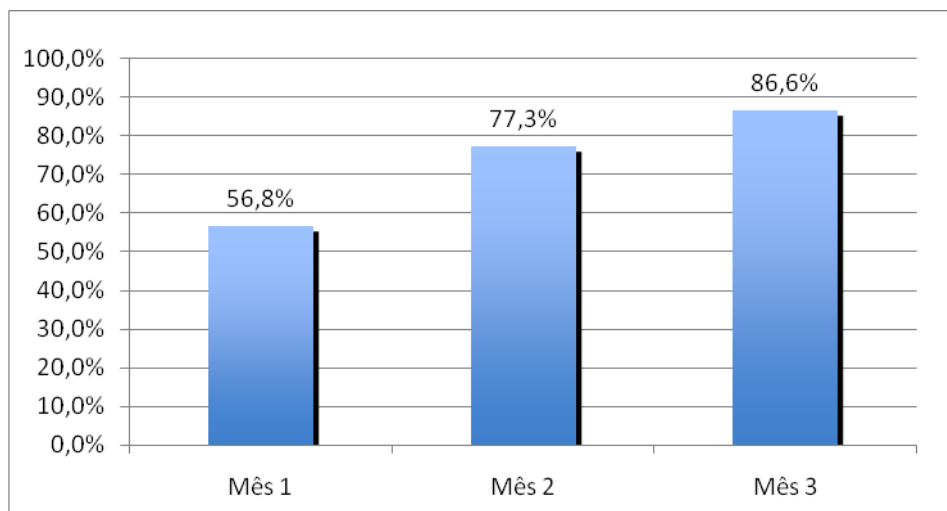


Figura 6 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, ESF1 Toribio Veríssimo, município de Cruz Alta/RS

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

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

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

No primeiro mês da intervenção foram cadastradas 37 mulheres entre 25 a 64 anos de idade e ao 100% delas foram realizadas pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero, no segundo mês foram cadastradas 324 mulheres e ao 100% delas foram realizadas pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero, no terceiro mês foram cadastradas 570 mulheres e ao 100% delas foram realizadas pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Nas consultas, foram tratadas 50 mulheres que tinham corrimento vaginais e a 5 com cervicite. As ações que contribuíram para alcançar esta meta foram: a identificação na comunidade e nas consultas das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero, a orientação das mulheres na unidade de saúde e na comunidade sobre os

fatores de risco para câncer de colo de útero, orientação nas consultas individuais e, em palestras para a comunidade, tanto em reuniões como em sala de espera.

Ao longo da intervenção, foram cadastradas as 239 mulheres entre 50 e 69 realizadas avaliação de risco para câncer de mama foi realizada para 100%, no primeiro mês foram cadastradas e realizado avaliação de risco a 37mulheres , no segundo mês, 132 foram cadastradas e realizadas avaliação de risco para câncer de mama, no terceiro mês se cadastraram e avaliadas o risco as 239 mulheres.

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

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.

As 570 cadastradas ao final da intervenção receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero para o 100%. Receberam orientação: no primeiro mês da intervenção 43 mulheres, no segundo mês 281 mulheres, e no terceiro 246 mulheres. Isto foi possível devido à capacitação da equipe sobre a prevenção das DSTs e os fatores de risco do câncer de colo de útero, a realização palestras orientadoras aos usuários, a orientação na consulta e na comunidade para as mulheres e seu parceiro sobre a importância do uso da camisinha para evitar as enfermidades de transmissão sexual, sobretudo o papiloma vírus e se garantiu a distribuição de preservativos aos usuários na unidade de saúde e na comunidade.

Ao final da intervenção 239 das mulheres de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade cadastradas, receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer da mama o 100%. Receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer da mama: no primeiro mês 37 mulheres, 94 no segundo mês e 107 no terceiro mês.

## 4.2 Discussão

A intervenção realizada na Estratégia da Saúde da Família 1 Toribio Veríssimo, do município de Cruz Alta/RS, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao grupo das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade, para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e entre 50 a 69 anos de idade, para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer da mama.

Houve melhoria da qualidade do atendimento, começando pelo acolhimento adequado a toda a população por toda a equipe, oferecendo orientação e atendimento a toda pessoa que chega na unidade de saúde, com destaque para a realização do exame CP de colo de útero, com coleta da amostra com qualidade, conservação e transporte adequados, também a realização de exame clínico de mama as mulheres a partir dos 40 anos de idade e a indicação da mamografia as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e a todas as mulheres que tenham fator de risco elevado o que tenham alguma lesão em suas mamas, independentemente da idade, também realização da busca ativa de todas as mulheres com mamografias e exame CP alterados que não retornaram à unidade de saúde a buscar o resultado do exame, para tomar a conduta indicada para estes casos, sempre com o apoio do protocolo de atendimento do programa de prevenção e controle do cânceres de colo de útero e de mama.

Também se trabalhou na melhoria dos registros e controle de informações da ação programática e assim fazer pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nas mulheres entre 25 a 64 anos de idade e a realização da avaliação de risco para câncer de mama nas mulheres entre 50 a 69 anos de idade, oferecendo orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissível (DST) e fatores de risco para cânceres de colo de útero e das mamas.

No início da intervenção não contávamos com uma Análise Situacional na unidade, só era conhecido o número de habitantes da área de abrangência informado pela Secretaria de Saúde do município, que era de 3421 habitantes, estimando haver 941 mulheres entre 25 a 64 anos de idade e 352 entre 50 a 69 anos de idade. No entanto a unidade de saúde tinha informe das ACS que na faixa entre 25 a 64 anos de idade existiam 726 e entre 50 a 69 anos de idade 320 mulheres e foi com este número que se decidiu fazer a intervenção. Foi proposto cadastrar 90% das mulheres entre 25 a 64 anos de idade e 100% entre 50 a 69 anos

de idade, mas só conseguiu-se cadastrar 78% de mulheres entre 25 a 64 anos e 74,7 % entre 50 a 69 anos. Pelo pouco tempo de intervenção, alcançou-se um bom resultado, graças ao esforço extraordinário realizado por todos os integrantes da equipe de forma voluntaria e otimista.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse por duas semanas para assim seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento do câncer de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira, as técnicas de enfermagem, das Agentes de Saúde e da recepcionista. Assim, todos juntos, tornou possível interatuar, debater e tirar dúvidas, tornando as atividades proveitosas para intervenção.

A secretária na recepção era responsável pelo acolhimento das usuárias, primeiro encontro de vital importância para posterior atendimento, logo era feita a tomada dos sinais vitais pelas técnicas de enfermagem e posteriormente as usuárias eram encaminhados para o atendimento com a médica ou o enfermeiro para o cadastramento, avaliação do risco do câncer de mamas, pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero, orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero e mamas, exame clínico de mamas e indicação das mamografias para as que não as tinham feitas ou não as tinham em dia, o mesmo ocorrendo com as mulheres que não tinham feito o CP de útero ou não estavam com ele em dia.

A maioria do cadastramento das mulheres da intervenção foram realizados em suas casas, umas porque só freqüentam a unidade quando ficam doentes ou seu filhos, outras porque não estão orientadas sobre a importância da realização destes exames, outras porque tem medo e muitas porque trabalham.

O programa de atendimento destas mulheres do programa de câncer de colo de útero e mama foi de responsabilidade da médica e do enfermeiro. As mulheres com corrimento vaginal o colpite foram avaliados e tratadas pela medica da unidade e as mulheres com exames alterados, de CP colo de útero ou mamografia, foram avaliadas pela medica e encaminhadas aos serviços especializados.

A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atendimento das mulheres do programa de prevenção e controle do câncer de colo e mamas, foi responsabilidade da médica e do enfermeiro, ficando definido em cada encontro o papel de cada profissional na ação programática. O monitoramento do cumprimento de todas as ações planejadas foi responsabilidade conjunta da medica

e do enfermeiro revisando semanalmente os nomes das usuárias registradas no livro do registro e controle do programa de CP de colo de útero e nos prontuários, assim como a indicação e resultados das mamografias. Toda a equipe participou das conversas, reuniões, atividades coletivas sobre temas de saúde com a comunidade, mas a responsabilidade foi da médica e do enfermeiro da unidade.

A busca ativa das mulheres com exame CP alterados, para que comparecessem à consulta, foram feitas pelas agentes de saúde, todas foram recuperadas, avaliadas e encaminhadas as especialidades correspondentes. O monitoramento da ação foi feito pelo enfermeiro que examinou os resultados alterados dos exames recebidos e organizou a busca ativa destas mulheres dando esta tarefa as agentes de saúde segundo sua micro área.

Antes da intervenção as atividades de atenção as mulheres do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mamas, eram concentradas na realização apenas na quantidade de exames CP de colo de útero, e não qualidade do exame e muito menos se todas as mulheres tinham este exame em dia. A maior parte dos exames eram realizados nas mesmas mulheres, umas porque se realizam o exame anualmente independentemente de ter o exame anterior normal e outras, que realizam o exame semestralmente por ter inflamação do colo de útero, sem ter em conta que existiam um numero bastante grande de mulheres, na área de abrangência da unidade de saúde, que não se sabia se tinham feito o exame, se tinham sinais de alerta para câncer de colo de útero, se estavam orientadas que tinham que fazer e o mesmo acontecia com o diagnostico precoce do câncer de mamas, que só se indicavam mamografias às mulheres que compareciam a consulta solicitando o exame, indicado como exame complementar de um exame ecográfico de mama alterado, não se fazia avaliação do risco para câncer de mamas, só se realizava exame clinico de mamas, e as mulheres que vinham a consulta com algum sintoma em suas mamas tampouco era oferecido orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero e mamas. O atendimento medico era praticamente assistencial e não preventivo como deve ser, porque esse é o objetivo da ESF.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Com isso, houve mudanças na qualidade do atendimento médico e no relacionamento entre o médico e as usuárias, além do conhecimento

das mulheres e sua família da prevenção e diagnóstico precoce desta doença cruel, que causa tanto dor e sofrimento a pessoa doente e a sua família.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mulheres demonstram aceitação e satisfação com a prioridade no atendimento, com o exame clínico de mamas, a mamografia e o exame CP de colo de útero, com os conhecimentos sobre sinais de alerta de câncer de útero, DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero e mamas, que antes não tinham.

Devemos seguir trabalhando na ampliação da cobertura do programa, ainda há muitas mulheres não cadastradas, que deve-se continuar procurando com ajuda de toda a equipe.

A intervenção poderia ter sido facilitada, se na unidade existisse a análise situacional antiga, para haver tido conhecimento melhor da comunidade. Os dados da análise situacional foram estimados, por não ter algum registro anterior que pudesse ser tomado como referência para a coleta da informação, só o livro de registro dos exames CP do colo de útero, que não serviu para o trabalho de muita ajuda ao início da intervenção. Agora o registro e controle do livro mudou de forma ótima, mas ainda continua-se procurando com a gestora municipal a realização das fichas individuais para poder fazer o arquivo que no projeto foi planejado, e que se espera fazer como continuidade deste trabalho, para assim poder completar o objetivo de organização do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mamas na unidade de saúde.

Foram discutidas com a equipe todas as atividades desenvolvidas e cumpridas durante a intervenção, além das reuniões e contatos com os líderes da comunidade para orientar e explicitar os critérios para priorização da atenção às mulheres nas faixas etárias do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama

Além das reuniões e contatos com a comunidade para orientar sobre a importância do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mamas e de oferecer a atenção diferenciada a este grupo de mulheres para a realização dos exames ainda algumas delas não compreendem a importância da realização dos exames, mas isto é só questão de tempo e perseverança para alcançar o objetivo. Espera-se que isto mude a partir do momento em que a população tomar consciência de todo o processo. O projeto conseguiu um ponto muito importante que foi a união da equipe, graças ao trabalho em equipe que os

resultados tidos no curto tempo da intervenção foram alcançados. Com a incorporação as ações desenvolvidas durante a intervenção na rotina do serviço, haverá condições de superar algumas das dificuldades vivenciadas durante a mesma.

Algumas ações não foram atingidas em sua totalidade, como completar as planilhas espelhos, facilitar-nos as planilha individuais para fazer o arquivo planejado no projeto para a melhor organização e controle do programa, a demora dos resultados dos exames CP de colo de útero e dos agendamentos das mamografias, tudo devido à falta de resolutividade por parte da gestão municipal.

De maneira geral a intervenção na comunidade foi bastante boa e se começasse a intervenção novamente o que eu faria diferente seria oferecer mais palestras, sobre a importância do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama, além da unidade de saúde, nas escolas, centros de trabalhos e na comunidade, capacitaria melhor a toda a equipe em todos os pontos importantes do projeto, ou seja, o que se vai fazer e o que pretendemos alcançar, também faria o cadastramento das mulheres com melhor organização, por micro áreas ,com toda a equipe de trabalho participando, casa a casa, avaliando os fatores de risco para câncer de mamas em todas mulheres ,sobretudo na faixa etária entre 50 a 69 anos e perguntando sobre sinais de alerta de câncer de colo de útero em todas as mulheres entre os 25 a 64 anos de idade, oferecendo orientações a elas e a família sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero, fechando cada micro área, até fechar o trabalho por completo. Também desde o começo orientaria a toda a comunidade sobre o trabalho que se realizaria para que eles ficaram sabendo sobre a importância do mesmo.

Agora que estamos no fim da intervenção toda a equipe tem mais experiência sobre como fazer as coisas de maneira melhor para que o trabalho fique organizado e muito bom.

A intervenção deixa para nossa equipe uma experiência muito importante e formadora de como realizar e organizar nosso trabalho no dia a dia. A partir de agora temos a meta de ampliar a cobertura de atendimento para este grupo de mulheres, assim como aumentar o cadastramento das mesmas. Continuaremos trabalhando até conseguir que o gestor municipal nos disponibilize as planilhas individuais solicitadas, para assim fazer o arquivo planejado no projeto para a melhor



organização e controle do trabalho, o cadastramento de todos elas e que todas estejam com o exame ao dia e que não existam mulheres faltosas.

Nos próximos meses nossa equipe se propôs a continuar com o trabalho realizado até agora e também vamos melhorar muitos aspectos em que tivemos problemas durante a intervenção, mencionados anteriormente. Tomando este projeto como base para implementar outros programas importantes em nossa ESF e dando continuidade com a qualificação do programa de atenção ao paciente idoso.

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

Nos meses de abril a julho do ano de 2015, a equipe da ESF 1 Toribio Veríssimo realizou uma intervenção com o objetivo de melhorar o rastreamento e prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama para mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos de idades e de 50 a 69 anos de idade, respectivamente. Nas doze semanas de intervenção houve atendimentos específicos para estas mulheres de acordo com o Protocolo de atendimento às mulheres do programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, do Ministério da Saúde (2013). O público alvo foi composto por usuárias nas faixas etárias indicadas, pertencentes a área de abrangência da ESF com meta estimada segundo dados coletados pelas agentes de saúde e o enfermeiro responsável a unidade. Foram construídos seis objetivos e 13 metas alcançadas por meio de ações alicerçadas em quatro eixos: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

Cada profissional, previamente capacitado sobre todo o planejado no projeto de intervenção e consciente de suas responsabilidades, desempenharam o trabalho com disciplina e muito esforço. A secretária, na recepção, foi a responsável pelo acolhimento das usuárias ao chegar à unidade, oferecendo todas as orientações que solicitadas, pois este primeiro encontro tem muita importância para o posterior atendimento dos usuários. Posteriormente, as usuárias eram atendidas pelas técnicas de enfermagem, encarregada da triagem e de encaminhá-las para o enfermeiro ou a médica. O enfermeiro se encarregou de preencher a planilha espelho realização do CP, perguntando sobre sinais de alerta do câncer de colo de útero, examinando a presença ou não de corrimento vagina e sinais de infamação do colo de útero, orientação sobre DST e fatores de risco do câncer de colo de útero. As mulheres com 50 anos de idade ou mais, foram triadas para consulta

medica, onde foi realizado o exame das mamas e indicado mamografia aquelas que não as tinham feitos ainda, também realizando avaliação dos fatores de risco e oferecendo orientações sobre DST e fatores de risco sobre câncer da mama.

Além disso, foi realizada busca ativa na comunidade das mulheres que por diferentes motivos não freqüentam a unidade de saúde, as quais era desconhecido, se estavam com seus exames em dia. Ademais foi pesquisados sinais de alerta do câncer de colo de útero durante a visita e oferecido orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de útero e da mama, tanto para as mulheres como seus familiares. Este trabalho foi realizado por vários profissionais da equipe de saúde, a auxiliar de odontologia, as técnicas de enfermagem, o enfermeiro, a medica sempre em conjunto com as ACS e com o apoio do lideres comunitários. Este trabalho foi fundamental para alcançar os resultados obtidos em um curto espaço de tempo, pouco mais de 2 meses.

A médica e o enfermeiro organizaram o atendimento das usuárias todas terças feiras pela manhã, tarde e num terceiro turno para que as mulheres que trabalham possam ter seus exames realizados. A situação do projeto e seu monitoramento eram discutidos semanalmente nas reuniões de equipe, onde se planejavam as atividades com o propósito de atingir as metas e os indicadores previstos.

Ao início da intervenção, do total de 726 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e 320 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, apenas 399 tinham o exame citopatológico (CP) em dia (55%) e na faixa de 50 a 69 anos somente 153 (47%), segundo dados encontrados na revisão do livro de registro de CP da unidade e nos prontuários das usuárias. Ao final das 12 semanas da intervenção, o número de mulheres cadastradas com exames CP e mamografia em dia alcançou 78,0% e 74,7 %, respectivamente. Este avanço foi conseguido graças ao trabalho feito pela equipe na comunidade, com o valioso apoio dos lideres comunitários.

Para ambos, tanto rastreamento do câncer do colo de útero como o de mama, os indicadores de quantidade foram ascendendo mês a mês, sobre tudo nos últimos dois meses da intervenção, comprovando a efetividade das estratégias utilizadas. Estes indicadores, que tinham como meta 100%, foram: realizar pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, busca ativa das mulheres com resultados do exame CP alterados que não retornaram em busca do resultado,

orientar sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero, realizar avaliação de risco para câncer de mama, orientar sobre DTS e fatores de risco para câncer da mama. Outros dois indicadores com meta de 100%, que apenas alcançaram 90,5% foram as amostras satisfatórias do exame e registros adequados dos exames CP, isto devido ao atraso no recebimento dos resultados. O mesmo aconteceu com o indicador de registros adequado de mamografia, que alcançou apenas 86,6% também pela demora no recebimento dos resultados.

Partes das metas de quantidade proposta não foram alcançadas porque o tempo foi muito curto para atingir tantas mulheres, pois não começamos no tempo acordado porque fiz minhas férias e a equipe de saúde da unidade não conseguiu começar o trabalho devido a demanda muito alta, além de saída em férias de outros integrantes da equipe incluindo o enfermeiro responsável da unidade. Somado a isto houve a demora dos resultados dos exames CP de colo de útero e nos agendamentos das mamografias, realizados no Centro de Saúde da Mulher.

Durante a intervenção apareceram algumas dificuldades que foram superadas na medida do poder de resolubilidade de cada profissional, a maioria delas foram superadas buscando novas estratégias. Ao início da intervenção, a Secretaria de Saúde providenciou as planilhas espelho, mas não nas quantidades solicitadas para o trabalho, e não providenciou as planilhas individuais solicitadas antes do começo do trabalho para fazer e organizar um arquivo para melhor organização do programa. Isto obrigou a equipe, para poder terminar o trabalho, a utilizar folhas brancas e a preenchê-las com os dados das planilhas.

Um fracasso para os propósitos da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer da mama, considerando o recomendado pelo Ministério da Saúde, é a grande demora dos resultados dos exames de CP e dos agendamentos das mamografias. Este problema é de conhecimento da secretária de saúde e da coordenadora da atenção básica e continua sem resposta, esquecendo que quanto mais precoce for o diagnóstico mais se evita sofrimento para as usuárias e seus familiares, mais se diminuem gastos públicos da saúde os indicadores de morbimortalidade da população alvo desta ação programática.

Com o bom trabalho em equipe realizado espera-se manter as ações desenvolvidas durante a intervenção como rotina do serviço na ESF 1Toríbio Veríssimo. Em geral, houve uma boa adesão ao programa, dada a sensibilização de todos: a equipe, comunidade, lideranças da comunidade, sobre a importância da

atenção às mulheres para o rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Apesar das limitações impostas que fogem a governabilidade do profissional da saúde do município, percebeu-se que à atenção da saúde na comunidade, nas consultas individuais, assim como a ação das ACS e da liderança na comunidade, são benéficas e complementam as melhorias na Saúde da Mulher.

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

Um programa para prevenção e controle de câncer de colo do útero (em mulheres na idade de 25 a 64 anos) e de mamas (mulheres entre 50 e 69 anos) foi implementado na ESF 1Toríbio Veríssimo durante três meses. Segundo o Manual Técnico de controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde (Brasília, 2013), a Organização Mundial da Saúde informou que em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que o torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, e que nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. A estimativa para o ano 2012, no Brasil, foi de 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero.

Entende-se, portanto que, por esta doença provocar uma evolução e morte muito tormentosa, é importante buscar junto aos responsáveis do município estratégias que seja cumpridas por todos os profissionais para que cumpram com o que já está estabelecido para este Programa, que já tem bem claro todas as ações que devem ser realizadas no sentido de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce.

A ESF Toríbio Veríssimo conviveu de abril a junho de 2015, com um projeto de intervenção para melhorar a atenção destinada à Saúde das Mulheres, nas faixas etária de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade. No transcurso das doze semanas houve um aumento dos atendimentos médicos, na realização de exames preventivos de colo de útero (CP) e na indicação e realização de mamografia. As usuárias nestas faixas etárias, pertencentes à área de abrangência da ESF, tiveram prioridade nas consultas nas terças feiras, durante três turnos, para dispor de horário também para as mulheres que trabalham. As metas foram estipuladas e buscou-se melhorar o atendimento, os registros dos exames e a organização do serviço.

Cada profissional da equipe realizou seu papel: a secretária na recepção era responsável pelo acolhimento orientando às usuárias, buscando os prontuários do arquivo e encaminhando para as técnicas de enfermagem, que realizavam a triagem e as passavam para o enfermeiro para a realização da coleta do CP de colo de útero, enquanto a médica realizava o atendimento das usuárias, para a realização do exame das mamas, avaliação o risco e à indicação da mamografia, avaliação as usuárias com corrimento vaginal ou inflamação do colo do útero, prescrevendo o tratamento preconizado, revisando os resultados e o seguimento da investigação.

Foi realizada cadastramento de mulheres, pelos profissionais da equipe, na unidade de saúde e na comunidade. Além disso, foram realizadas palestra nas sala de espera da unidade, na sala de reuniões e na comunidade, aproveitando todos os espaços e as oportunidades para divulgar sobre a importância da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis, sobre a importância do uso do preservativos, dos sinais de alerta para câncer de colo de útero e dos fatores de risco para câncer de colo de útero e das mamas.

Ao final das doze semanas, 566 (78,0%) das 726 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos tiveram o exame CP em dia e 239 (74,7%) das 320 mulheres da área de abrangência tiveram mamografias em dia. A procura pelo serviço foi crescendo mês a mês, ajudando que o desenvolvimento da intervenção de desse satisfatoriamente. A qualidade do atendimento também melhorou de forma espetacular. Todos os pacientes tiveram suas informações e os resultados anotados nos prontuários, os atendimentos foram realizados de forma satisfatória, fazendo o correto exame clínico e indicação de mamografias e dos exames CP de colo de útero de acordo para a faixa etária indicada que não estavam em dia.

Apesar das dificuldades encontradas ao longo da intervenção, a equipe conseguiu desenvolver um bom serviço. Em nenhum momento faltou material de trabalho para o correto desenvolvimento da intervenção e se buscaram sempre alternativas para que o trabalho não parasse. Os temas de interesse da intervenção para ser divulgados foram abordados na sala de esperada unidade, na sala de reuniões, na comunidade, com o objetivo de que os usuários conhecessem e divulgassem o programa de prevenção e detecção do câncer de colo de útero e da mama, sua importância, as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de

risco que facilitam o desenvolvimento destas doenças. Medida que ajuda que a informação seja propagada para grande parte da comunidade.

Ficou decidido na ESF 1 Toribio Veríssimo a permanência da intervenção no trabalho cotidiano do serviço. Em geral houve uma boa adesão do programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, dada a sensibilização de toda a equipe de trabalho os líderes comunitários e a comunidade e a importância da atenção a saúde das mulheres nestas faixas etárias no contexto da saúde pública. Todos puderam perceber que a atenção a saúde foi melhorando na unidade como a ação de toda a equipe de saúde da unidade e da comunidade, e que este trabalho se converta em rotina e modelo para os outros programas.



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

Quando eu comecei a trabalhar na ESF1 Toribio Veríssimo, eu pensei que o Brasil não tinha o programa de atenção básica de saúde organizada, pela forma de trabalhar de todos na unidade de saúde. No entanto, quando comecei o curso de especialização, fui me dando conta que o Brasil tem os programas da atenção básica da saúde mais organizados do mundo, o único problema é que não se cumpre como deve ser cumprido. O curso de especialização foi me dando ferramentas muito importantes para fazer mudanças em minha ESF. A primeira coisa que fiz foi falar, em cada reunião da equipe, os temas da semana do curso, antes de enviar as tarefas as quintas feiras.

Com o curso de especialização fomos fazendo a avaliação do funcionamento dos programas da atenção básica da saúde em minha unidade, me dando conta que tínhamos muita dificuldade no funcionamento e cumprimento do que este muito bem estabelecido pelo Ministério de Saúde e que tínhamos as ferramentas em nossas mãos para fazer mudanças em nosso estilo de trabalho para alcançar uma atenção a nossos usuários e comunidade em geral de boa qualidade.

Para o trabalho de intervenção a equipe elegeu começar pelo programa de prevenção e detecção do câncer de colo de útero e da mama, porque o programa tinha dificuldade no cumprimento do protocolo e em sua organização. Ao longo as doze semanas de desenvolvimento do projeto de intervenção, com o objetivo principal de melhorar o programa de prevenção e detecção do câncer de colo de útero e da mama, com ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama em nossa unidade de saúde, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações,

mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, temos realizado um trabalho muito proveitoso para o bem estar de nossa população de mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade.

Ao principio pensei que ia ser difícil, mas sempre tive a participação e ajuda da equipe de minha unidade de saúde e da comunidade, todos gostaram muito do projeto. Trabalhamos em conjunto ainda que todos os resultados não fossem alcançados, conseguimos resultados muito bons, e estou muito segura que chegaremos ao cumprimento das metas não cumpridas, que penso ser devido ao curto tempo que tivemos para o desenvolvimento do projeto, pois temos já o temos implantado na rotina de nosso serviço e continuamos cadastrando mais mulheres e conseguindo a cada dia ter mais mulheres com exames em dia.

O curso de especialização em saúde da família tem sido um apoio educacional e instrutivo muito importante para minha pratica profissional neste país, pois nos tem ajudado no desenvolvimento científico de nosso trabalho, tem oferecido muitas ferramentas e esclarecido algumas dúvidas que surgem no transcurso de nosso trabalho, não só neste, mas também em nossa pratica diária, nos tem oferecido casos clínicos muito freqüentes em consultas, nos tem enriquecido sobre os protocolos das diferentes doenças aqui no Brasil, além disso de estudar e melhorar nosso português. Através do curso de especialização temos realizado este trabalho de intervenção pusemos em prática ações previstas no projeto nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica, Organização e Gestão do Serviço e Engajamento Público, melhorando a atenção e qualidade do atendimento das mulheres.

Devemos ressaltar o importante papel de nosso orientador ao longo da especialização sempre dispostos a ajudar com muita educação e profissionalismo, esta é uma experiência única para mim, já que nunca tinha participado de um curso à distancia. Tudo o aprendido no curso está e seguirá nos ajudando em nosso trabalho. O curso de especialização foi para mim, uma experiência muito importante na ampliação de meus conhecimentos na atenção básica da saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama /Cadernos de Atenção Básica**, No 13 ,2o edição /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília -DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**: Série A. Normas e Manuais Técnicas/Cadernos de Atenção Primária, No 29, Departamento de Atenção Básica, Brasília- DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Atenção Básica. **Legislação em Saúde**. Serie E. Brasília-DF, 2012.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B- Planilha de coleta de dados

2014.11.06 Coleta de dados CA de colo e mama [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 Quebrar Texto Automaticamente

Colar Mesclar e Centralizar

Formatação Condicional Formatar Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

Limpar

Área de Transf. Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

C4

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1							
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se a CP está em dia, o resultado do último exame citológico com amostras satisfatórias?	O resultado do CP citológico está adequado?	A mulher possui de rotina as UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou com o resultado?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelha de anamnese?	Foi perguntado sobre o uso de preservativos para a mulher?	A mulher recebeu orientação sobre DST e HIV/AIDS?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia está adequado?	A mulher possui de rotina as UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou com o resultado da mamografia?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelha de anamnese?	Foi realizada orientação sobre DST e HIV/AIDS para a mulher?	A mulher recebeu orientação sobre o uso de preservativos para a mulher?
Orientação do profissional	Se foi o total de mulheres cadastradas	Nome	Exame completo	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		

Mês 1 Apresentação Orientações Dados da UBS

Pronto





## **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