

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da detecção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, na UBS  
Pitangui II, Extremoz/RN**

**Carlos Mario Perdomo Martinez**

**Pelotas, 2015**

**Carlos Mario Perdomo Martinez**

**Melhoria da detecção do câncer de colo de útero e do câncer de mama,  
na UBS Pitangui II, Extremoz/RN**

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

Orientador: Nailê Damé-Teixeira

Pelotas, 2015

M385m Martínez, Carlos Mario Perdomo

Melhoria da Detecção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, na UBS Pitangui II, Extremoz/RN / Carlos Mario Perdomo Martínez; Nailê Damé-Teixeira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

70 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. Damé-Teixeira, Nailê, orient. II. Título

CDD : 362.14

*Quero dedicar-lhe este trabalho a Deus, que me deu a vida e fortaleza para terminar este desafio, aos meus pais por estar aí quando mais precisei, e em especial à minha esposa, por sua ajuda e constante cooperação.*

## **Agradecimentos**

Primeiro e antes de mais nada, dar graças a Deus, por estar comigo a cada passo que dou, por fortalecer meu coração, iluminar minha mente e por ter posto em meu caminho àquelas pessoas que têm sido minha suporte e companhia durante todo o período de estudo.

Também agradeço minha família brasileira, por acolher em sua casa e ajudar-me a melhorar meu português dia a dia.

Agradecer hoje e sempre à minha família pelo esforço realizado por eles. O apoio em meus estudos, de ser assim não tivesse sido possível. À meus pais, irmãos e esposa, que brindam-me o apoio, a alegria e dão-me a fortaleza necessária para seguir adiante.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Nailê Damé-Teixeira, pela colaboração, paciência, apoio e sobretudo por essa bonita amizade que me brindou e me brinda, por me escutar e me aconselhar sempre.

## Resumo

MARTINEZ, Carlos Perdomo. **Melhoria da detecção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, na UBS Pitangui II, Extremoz/RN.** 2015. 68f. 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.

Em muitas comunidades do Brasil encontram-se múltiplos problemas socioeconômicos, educativos, culturais e sobre todos na área da saúde, o qual explica a existência de múltiplas doenças. Na área de abrangência da UBS Pitangui II existia muita desinformação, muitos atrasos nos exames preventivos citopatológicos e mamografias, além de falta de assistência para a grande maioria de mulheres da área, levando a uma condição preocupante e do alto grau de morbimortalidade das doenças cancerígenas de maior ocorrência em mulheres. Na área existe um total de 630 mulheres compreendidas nos grupos de idades de 25-64 anos e 201 mulheres no grupo de 50-69 anos, que estão em risco para o desenvolvimento dessas doenças. Realizamos uma intervenção que objetivou a detecção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Pitangui II, Extremoz/RN (2015). Para isso, trabalhou-se em conjunto com uma equipe multiprofissional para uma melhor atenção e desenvolvimento de ações desenvolvidas em quatro eixos pedagógicos: organização e gestão dos serviços, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. A intervenção foi realizada em um período de 3 meses e 179 usuárias realizaram exames de preventivo e mamografia. Alcançamos um maior aumento de realizações de preventivos e mamografias no último mês. Propiciou-se a ampliação da cobertura da atenção à saúde das mulheres na prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama para 22,1% (n=139) e 19,9% (n=40), respectivamente. Mais do que aumentar a cobertura, alcançamos a melhoria dos registros de todas as mulheres e a qualificação da prática clínica na equipe de saúde da UBS Pitangui II, com destaque para pesquisa de sinais de alerta, assim como orientações sobre DSTs e fatores de risco de ambos grupos. Garantimos uma implementação de ações que melhoraram significativamente o serviço, favorecendo a comunidade. Agora a equipe trabalha com melhor orientação profissional e mais união. Todas essas ações serão incorporadas à rotina do serviço após este período de intervenção. Conclui-se que a intervenção gerou um maior compromisso da equipe e excelência de qualidade aos serviços prestados à comunidade. Através da distribuição de atividades da equipe, viabilizou-se atenção a um maior número de pessoas. A população torna-se a maior beneficiada.

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

## Lista de figuras

Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Pitangui II, Extremoz, RN. 2015..... 49

Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Pitangui II, Extremoz, RN. 2015.... 49

Figura 3. Proporção de mulheres com exame cito patológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Pitangui II, Extremoz, RN. 2015.....50

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

<b>ACS</b>	Agente Comunitário Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária da Saúde
<b>CAP</b>	Caderno de Ações Programática
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissíveis
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>MS</b>	Ministério Saúde
<b>NASF</b>	Núcleos de Apoio à saúde da família
<b>NIC1</b>	Neoplasia Cervical Intã epitelial
<b>RAS</b>	Relatório da Análise Situacional
<b>RN</b>	Rio Grande do Norte
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação de Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFPEL</b>	Universidade Federal de Pelotas
<b>UNASUS</b>	Universidade Aberta do SUS

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica .....	19
2.1 Justificativa .....	19
2.2 Objetivos e metas .....	20
2.2.1 Objetivo geral .....	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	21
2.3 Metodologia .....	22
2.3.1 Detalhamento das ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	33
2.3.3 Logística .....	38
2.3.4 Cronograma.....	41
3 Relatório da Intervenção.....	42
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 .....	45
4 Avaliação da intervenção.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Discussão .....	53
5 Relatório da intervenção para gestores .....	57
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	59
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	61
Referências .....	63
Anexos. ....	64

## **Apresentação**

Os cânceres de colo do útero e de mama são doenças lentas e silenciosas. Portanto, sua detecção precoce é plenamente justificável, pois dessa forma a cura é muito mais facilmente conseguida e, na maioria das vezes, o tratamento será mais simples e ocorrerá ainda em nível ambulatorial. A principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer de colo uterino no Brasil é através do rastreamento, que significa realizar o exame preventivo em mulheres sem os sintomas, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz. Da mesma forma ocorre a prevenção do câncer de mama, realizando o exame de mamografia a todas as mulheres maiores de 35 anos.

Diante deste fato, realizamos uma intervenção para melhoria da atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Pitangui II, Extremoz/RN, através das atividades propostas pelo curso de especialização em saúde da família da UNASUS em parceria com a UFPEL. Este trabalho apresentará todo o processo para a implementação dessa intervenção. No capítulo 1, será apresentada uma análise situacional. No capítulo 2, a análise estratégica (projeto da intervenção). Já o capítulo 3 irá abordar o relatório da intervenção. No capítulo 4 será feita a avaliação da intervenção. Nos capítulos 5 e 6, o leitor poderá ter acesso aos relatórios da intervenção para os gestores e comunidade. Ao final, consta também uma análise do processo de aprendizagem do aluno deste curso.

## **1 Análise Situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Pitangui II, do Extremoz/RN, é uma das UBS deste povo no município. O modelo de atenção é tradicional, com atendimento a toda a população da área. À equipe está integrada pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde (ACS) e 1 odontólogo. Faz parte desta UBS também 2 anexos em 2 povoados mais distantes da UBS. Cada anexo é um local de trabalho construído e desenhado com todas as condições para dar atendimento à comunidade.

A UBS conta com uma entrada que não tem recepção, temos sala de consultas médicas, sala de odontologia, sala de vacinas, sala de curativos, sala de enfermagem, onde são realizados os preventivos e consultas de enfermagem. Também contamos com uma farmácia, um local onde se arquivam os prontuários, cozinha e local onde se realizam as anotações dos pacientes. O horário de trabalho e de atendimento à população é durante toda a semana desde segunda a sexta feira desde as 8:00 da manhã até as 4:00 da tarde. Se realiza visita domiciliar uma vê à semana, marcado quinta feira na manhã para esta tarefa.

Temos uma população na área ao redor de 2800 pacientes. Deste total, temos 623 famílias cadastradas com um maior predomínio pelo sexo feminino. No área temos podido apreciar que há um incremento para o envelhecimento, pois uma maior parte da população atendida são de idade avançada. Dentro das doenças crônicas que têm mas prevalência nas pessoas da comunidade se encontra a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Transtornos Depressivo e de Ansiedade. Em as crianças sobretudo vemos doenças respiratórias agudas e parasitismo intestinal com muita frequência.

Na UBS há boa cobertura de assistência dos pacientes e conseguimos atender a todos os pacientes que procuram a unidade. A qualidade de atenção à saúde da população pode ser considerada boa, pois são realizadas consultas e

atendimentos todos os dias da semana, cumpre-se normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde deste país.

Apesar disso, qualquer intervenção parece importante no contexto dessa UBS, para melhorar ações em prevenção e promoção de saúde desta população e ajudar a melhorar a qualidade de vida dos usuários, como a diminuir os riscos de padecer de alguma doença. Uma de as principais limitações e dificuldades existentes em minha área é que não existem registros e arquivos dos pacientes atendidos, o que dificulta o monitoramento de ações de saúde. É necessário, também, melhorar o tempo de espera para os encaminhamentos. Eu posso dizer que além das dificuldades, vamos fazer mudanças para ter uma atenção básica qualificada e organizada. Nosso labor fundamental baseia-se em dar um atendimento de excelência a todas as pessoas desta população onde trabalhamos. Vamos formar uma equipe de trabalho integro que resolva e escute as necessidades do povo. Objetivamos crescer e levantar-nos diante das dificuldades que surgem com o dia a dia. Nosso compromisso será cadastrar a maior quantidade de usuários possíveis e atuar preventivamente em frente aos fatores e riscos e doenças do área, fazendo com que a comunidade se sinta parte fundamental e importante da UBS e participe em todas as atividades planejadas.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A UBS Pitangui II pertence ao município Extremoz no estado Rio Grande do Norte. Esta região trata-se de uma área litorânea, onde a pesca é a principal atividade trabalhista. A Praia de Pitangui localiza-se a trinta quilômetros da Catedral Metropolitana de Natal, no município de Extremoz, entre as praias de Graçandu e Jacumã. É muito conhecida no estado do Rio Grande do Norte pelo seu carnaval nas casas de veraneio. A vila de Pitangui é cercada por dunas onde se pode fazer passeios de buggy, tanto pelas dunas quanto pela praia. A principal duna se chama dunas douradas, que pela sua extensão se tem a impressão que está em um deserto. A população da região é de baixa renda em geral.

Neste povoado existe uma UBS. Atendo 3 populações e cada um tem um anexo pertencente à UBS principal em Pitangui II. Não contamos com a disponibilidade de NASF. Temos atenção especializada, onde uma vez por semana

pela pediatra, uma vez ao mês pela psicóloga e nutricionista. Os usuários que precisam ser avaliados por outras especialidades são encaminhados na nossa consulta para o especialista, segundo o problema que apresentem, que geralmente são agendados pela própria Secretaria de Saúde do município em Extremoz. Além dos serviços de atenção básica, o município conta com a disponibilidade de um hospital, ambulâncias, atendimento de pronto socorro, serviços de reabilitação e exames de laboratório.

Dá-se atendimento a 3 comunidades: Contenda, Baja do Rio e uma parte de Pitangui II. Pode se considerar que a UBS Pitangui II é urbana, ainda que não esteja em uma região muito populosa e desenvolvida. Nas comunidades que atendo como Contenda e Baja do Rio, dou consulta uma vez a semana, estes povoados tem um fluxo menor de pacientes, é local conta com um técnico de enfermagem e o ACS da área. Também realiza-se visita domiciliar uma vez ao mês nesta área, para cobrir a população total de personas. A maioria dos usuários tem cartão do SUS e estão cadastrados na UBS. O modelo de atenção ao qual a UBS é ligada ao SUS é o tradicional, com atendimento a toda a população. A equipe de saúde é integrada pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem, 3 ACS, odontólogo e o encarregado da limpeza da área física.

Com relação à acessibilidade, a estrutura da unidade possibilita acesso de pessoas com deficiência física. Não existem barreiras arquitetônicas para cadeirantes ou pessoas com limitações físicas. A UBS conta com uma entrada que não tem recepção, temos sala de consultas médicas, sala de odontologia, sala de vacinas, sala de curativos, sala de enfermagem, onde são realizados os preventivos e consultas de enfermagem. Também contamos com uma farmácia, um local onde se arquivam os prontuários, cozinha e local onde se realizam as anotações dos pacientes. Há dificuldade com a eletricidade e com a internet, o que não impede o trabalho realizado pela equipe. Neste momento, a unidade está em reforma e a entrada está sendo adequada ao que é preconizado para os serviços de saúde. Infelizmente não temos governabilidade para transformar esta realidade no momento. Contudo, temos tentado fazer o trabalho com organização e disciplina para atender a população da melhor forma possível, mesmo com estas dificuldades de ambiente de trabalho.

A equipe conhece suas atribuições. Conhece os processos de trabalho em uma equipe de saúde da família. Participa do processo de territorialização. Realiza o

cuidado em saúde e responsabiliza-se pela população adstrita, garantia a integralidade de atenção, realiza busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, realiza a escuta qualificada das necessidades dos usuários, propiciando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo. Promover a mobilização a participação da Comunidade. Participar das atividades de educação permanente. Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas. O médico realiza atividades como prestação de atendimento a todos os pacientes da comunidade, a enfermeira realiza atividades como exames cito-patológicos, curativos, atendimento de pré-natal e puerpério. Os atendimentos médicos ocorrem 4 dias da semana, enquanto os atendimentos odontológicos acontecem 3 dias da semana. Realizamos visita domiciliar uma vez por semana, pelo horário da manhã. São atendidos 20 pacientes pelo médico diariamente, 10 pelo odontólogo e 15 pela enfermeira. Reuniões da equipe são realizadas uma vez ao mês. Esta comunidade passou vários anos sem médico na UBS e, por isso, o impacto da presença desse profissional tem sido bom e muito aceito pela população. Ao chegar à UBS, existia muita desorganização, as fichas de encaminhamento dos pacientes se perdiam, os quais passavam tempo doentes em sua casa esperando chegasse o dia para consulta especializada. Tudo isto já mudou, pois uma das primeiras coisas que fiz em minha comunidade assim que cheguei foi priorizar o trabalho atrasado que existia. Hoje em dia, todos os pacientes que tentam saber como está seus valores da sangue, glicose, entre outros exames, podem marcar ficha no posto, onde eu lêo indico fazer check-up e lá laboratorista vai 2 vezes em no mês a tomar a mostra do exame em no posto de saúde. Além disso, também já melhorou-se em geral o atendimento e diagnóstico de pacientes hipertensos, diabéticos, asmáticos, com gastrites, entre outras patologias. A organização dos pacientes e os serviços da área estão mais controlados e nossa tarefa é levar saúde e qualidade de vida à esta comunidade brasileira.

Nesta área adstrita contamos com um total de 623 famílias cadastradas, com um maior predomínio do sexo feminino sobre o masculino. Contamos com 1630 mulheres e 1170 homes. Atendemos um total de 419 idosos. O número de crianças registradas de 0-5 anos é de 107. Atualmente contamos com 10 grávidas na área de abrangência.

A demanda espontânea é o tipo de atendimento mas comum. Sempre temos consulta agendadas durante toda a semana. E dia que se utiliza para marcar ficha

de consultas agendadas são as sexta feira. Muitos usuários do área vão ao posto sem ter consulta agendada e são atendidos sempre. Todos os usuários que são atendidos por demanda espontânea e também por consultas agendadas, se lhes agenda consulta de acompanhamento. O acolhimento desses pacientes por demanda espontânea é realizado pela equipe, que se organiza para garantir um acompanhamento de qualidade. O acolhimento é mais do que receber bem e buscar garantir a resolutividade do serviço: seja um encaminhamento, uma orientação, um atendimento direto, mas também orientar e mostrar ao paciente que ele pode confiar no serviço.

Com relação à atenção à saúde da criança, o atendimento de puericultura é realizado nas segundas-feiras pela tarde, pelo médico e enfermeira. Recebem este tipo de atendimento todas as crianças de 0-72 meses. A estimativa de crianças residentes na área de abrangência é de 107 crianças de 0-5 anos. Estimativa de crianças acompanhadas pela puericultura por mês e de 7-8 seguimento do controle ao mês. A cobertura do programa de saúde da criança, de acordo com os resultados do Caderno de Ações Programáticas (CAP) é aproximadamente de 27%. Contamos com pediatra uma vez por semana em nosso próprio centro. Após a consulta da puericultura, a criança já sai da UBS com data da próxima consulta agendada. Infelizmente, temos muita demanda de problemas agudos nesta faixa de idade, fundamentalmente doenças respiratórias agudas. A caderneta da criança e as informações do prontuário do paciente são sempre analisados. Ações de saúde referente ao diagnóstico precoce e aleitamento, que são mais eficazes quando o atendimento se realize nos primeiros dia de vida. Incentivo ao aleitamento materno, controle da diarreia e hidratação oral, controle das doenças respiratórias, vigilância do crescimento e desenvolvimento, imunização básica. As ações básicas em Saúde da Criança vem sendo desenvolvidas, mas não de forma integrada, ou seja, acontecem em momentos diferentes, com orientações truncadas, somente diante da queixa apresentada, comprometendo visualizar a criança como um ser humano em desenvolvimento. É necessário, então, a reformulação dessas práticas nas ações básicas preconizadas, estimular o apego mãe-filho-família. Para isso e de extrema importância a participação de família no cuidado e as mães devem ser orientadas.

O teste do pezinho e a triagem auditiva são realizados a maioria das vezes pela enfermeira na própria UBS. Para captação das crianças recém-nascidas para atendimento de puericultura, as orientações começam desde as consultas de pré-

natal na UBS. Muitas vezes nas visitas domiciliares conhecemos mães que ainda não tem levado seus filhos à primeira consulta e lhes orientamos a levar à UBS.

Sobre o pré-natal e puerpério, atualmente 10 gestantes tem sido acompanhadas na UBS, com cobertura estimada pelo CAP em 27%. Em nossa unidade realiza-se atendimento pré-natal uma vez por semana no turno da tarde, na consulta médica e de enfermagem. Toda gestante sai da UBS com a próxima consulta programada e não temos excesso de demanda e nem problemas agudos de grávidas, por enquanto. Não há disponibilidade do protocolo de atendimento pré-natal impresso na UBS. As consultas de planejamento familiar ou classificação de risco gestacional essas ações são realizadas por médico do posto na atenção primária, que encaminha a gestante para ser avaliada pelo ginecologista quando ela está com alguma doença crônica relacionada com a gravidez. Temos funcionando um grupo de gestantes na UBS, onde nos reunimos uma vez ao mês para tratar de diferentes temas, previamente preparados, principalmente sobre alimentação, ganho de peso na gestação, vacinas, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e consultas de puerpério. Participam dessa atividade uma equipe integral com assistência social, enfermeira, médico, nutricionista, odontólogo, psicóloga e técnico de enfermagem. Quanto à atenção no puerpério sempre realizamos uma visita o mais cedo possível à puérpera o mais breve possível, contando da data da alta do hospital. Ali as orientamos e agendamos as primeiras consultas puerperais de mãe e do recém-nascido para a UBS. Agendamos primeira consulta com enfermeira de referência nos primeiros 15 dias para realizar acolhimento, orientações de amamentação e de planejamento familiar. As puérperas susceptíveis a rubéola, segundo sorologia no pré-natal, devem receber vacinação, aproveitando-se da infertilidade natural do período pós-parto ou de aleitamento.

Em relação à prevenção de câncer de colo do útero e controle de câncer de mama, a cobertura do programa foi estimada em 89% e 95%, respectivamente. Essa estimativa do CAP para câncer de colo de útero ou do câncer de mama esteve superestimada em os dados mais seguros que se tinha antes da intervenção era 4 preventivos por mês e 3 mamografias por mês.

Diversas ações são realizadas nesta UBS, desde o cadastramento das mulheres na faixa etária onde se recomenda realização de exames preventivos até os cuidados paliativos de mulheres que apresentam a doença. Com a participação de todos os profissionais, tentamos manter cadastros sistemáticos da área adstrita e

determinar neste grupo as mulheres com idade entre 25 e 64 anos e quantas faltam para realizar os exames ou estão com exames atrasados. Nossa área tememos 630 mulheres em faixa etária de 25-64 anos e 201 mulheres em faixa etária de 50-69 anos. Entretanto, ainda é importante fazer ações de educação a saúde como estratégia fundamental para promoção em saúde das mulheres, reforçando os possíveis sintomas e sinais de alerta e dando oferta da realização de exames na UBS em todos os turnos de trabalho para garantir o acesso a todas. Além disso, ainda é muito importante melhorar ações preventivas coletivas, informando a população sobre exames e autoexames de mama e de coleta cito-patológica.

Os profissionais da UBS já orientam as mulheres da área de cobertura para uso de preservativos, controle do peso corporal e prática de atividade física. Minha maior preocupação com esta ação programática é que ainda existe muita desinformação, muitos atrasos nos exames de preventivos e mamografias, falta de consultas pela grande quantidade de mulheres da área (maioria da população). Pelas dificuldades encontradas, nossa unidade precisa de uma intervenção para melhorar a qualidade de saúde da população, educar com respeito a estes temas e sobretudo prever doenças e proporcionar tratamento precoce para reduzir a morbimortalidade.

O número de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) com 20 anos ou mais cadastrados em minha área é de 216 usuários. Quando registrei no CAP, o total de pacientes com HAS e DM na área e acompanhados na UBS foi estimado em 37% e 44%, respectivamente. A principal causa de consulta pelo descontrole das doenças crônicas é por conta desse agravo, devido ao contexto e características demográficas da população, com um aumento progressivo do envelhecimento populacional. Todos estes pacientes são controlados na própria UBS, onde são realizadas consultas clínicas e distribuição de medicamentos, indicação de exames laboratoriais. A nível individual, também é realizada observação e orientação da dieta, onde é fundamental a orientação de comer somente 4g diárias de sal. Atuamos também em estratégias educativas coletivas com a população em geral para a prevenção primária de doenças por meio de hábitos saudáveis de vida e também para evitar doenças cardiovasculares. Muitos dos nossos pacientes com HAS também padecem de DM. Em minha área temos um total de 73 pessoas com DM registrados. Todos estes pacientes recebem avaliação de glicemia, exames de laboratório como creatinina, fundo de olho entre

outros. Os pacientes insulíndependentes são controlados com insulina sempre, medicamento disponibilizado pelo SUS e entregue a maioria das vezes na UBS. Todos recebem orientação sobre sua dieta, cuidado com o peso, rastreamento e consultas com o odontólogo. Por serem estas doenças as principais causas de atendimento na UBS, temos que trabalhar na comunidade dia a dia, com ações de promoção e prevenção em saúde para assim diminuir os fatores de risco e melhorar a qualidade de vida das pessoas com e sem doenças.

Quando registrei no CAP o total de pacientes idosos maiores de 60 anos na área e acompanhados na UBS, a estimativa gerada foi de 71% de cobertura do programa de saúde dos idosos nesta área. Contamos com um total de 215 pacientes cadastrados neste grupo de idade. A cobertura destes pacientes na UBS se amplia a cada dia e é muito concorrida. Contamos com um grupo formado para pessoas idosas onde a equipe realiza exercícios físicos, tomada de pressão arterial a todos, damos orientações sobre alimentação, sobretudo alimentos ricos em cálcio, orientações para evitar quedas e de como conseguir uma harmonia familiar para passar uma velhice tranquila. É importante destacar que todo trabalho da equipe de atenção básica deve procurar sempre o máximo de autonomia dos usuários em frente a suas necessidades, propiciando condições para a melhoria de vida das pessoas idosas.

A situação de Saúde Bucal na UBS é um pouco dificultosa. Apesar de que contamos com odontólogo na UBS e com uma sala para brindar atendimento, o serviço tem estado detido por falta de assistente de odontologia. E dentista brinda atenção e serviço nas escolas às crianças e dá palestras educativas.

Os maiores desafios que o trabalho em minha unidade tem apresentado. Até o momento, ampliamos os conhecimentos em relação as características estruturais de nossa UBS, assim como seu funcionamento na atenção básica no Brasil, além do comportamento e estado de saúde da população em questão. Todo este empenho tem a finalidade de criar novas estratégias de saúde para garantir um ótimo funcionamento dos serviços de saúde. Acho que temos bastante trabalho ainda a desenvolver, por exemplo, nossa UBS já tem mais de 7 anos e ainda vemos que os programas são levados pelos especialistas de formação vertical e os médicos de família não tem participação ativa para protagonizar os programas com acionamento da atenção primária à saúde.

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

Quando cheguei na unidade de saúde não existia médico. Comecei a trabalhar e organizar as atividades, todas as semanas fazemos o plano de ações a seguir, agendamos visitas domiciliares em cada reunião discutimos os principais problemas apresentados e ações comunitárias a serem tomadas. É notável a diferença quando elaboramos o texto inicial em resposta a pergunta “*Qual a situação de ESF/APS em sua serviço*” ao RAS, já que graças a todo o trabalho desenvolvido nesta unidade de Análise Situacional, através do preenchimento de questionários e estimativas do CAP, podemos ter uma visão mais ampla, certa e profunda do que ao início sobre a verdadeira situação de saúde de nosso município. Dentro das diferenças notáveis podemos citar a integração da equipe a todas as atividades e planejamentos da UBS. Ao início quando cheguei ao posto de saúde tudo era diferente, não existia unidade entre os servidores públicos do posto, existia apatia e pouco controle com as orientações dadas, tudo isso mudou. Outra das mudanças que vimos e ocorreram a favor de todos foi a possibilidade de levar até a UBS atendimentos semanais e a cada 15 dias por parte da Pediatra, Nutricionista e Psicóloga. Isto ajudou muito à cobertura e acessibilidade mais fácil das demandas da comunidade.

Foi possível ficar consciente dos problemas e necessidades de saúde, falta de recursos materiais e humanos que apresenta nossa UBS, o qual nos permitiu traçar diferentes estratégias de trabalho para solucioná-los.

Os questionários, instrumentos disponibilizados por este curso para a realização da análise situacional, foram bastantes longos, e até repetitivos, mas foram extremamente úteis para fazer a análise situacional completa. O preenchimento dos mesmos foi bem fácil. Com o preenchimento dos questionários, tivemos a oportunidade de identificar melhor as necessidades que temos na UBS e as medidas que podemos tomar para melhorar e encaminhar nosso trabalho como profissional da atenção básica.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Os cânceres de colo de útero e mama são importantes problemas de saúde no mundo devido sua alta prevalência. Além disso, o câncer de colo de útero tem apresentado altas taxas de incidência em países em desenvolvimento, o que seria provocado pela inexistência ou pouca eficiência dos programas de rastreamento. Já o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Por isso, torna-se essencial promover a qualificação do controle de exames preventivos na população brasileira através da atenção básica (BRASIL, 2011).

O modelo de atenção da UBS Pitangui II de Extremos/RN é tradicional. A equipe é integrada pelo médico, enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 3 ACS, odontólogo e o encarregado da limpeza da área física. Sobre a estrutura física, há uma entrada que não tem recepção, os consultórios médico e odontológico, sala de vacina, sala de enfermagem, farmácia, local onde se arquivam os prontuários, cozinha, local onde se realizam as anotações dos pacientes e também sala de curativos. A qualidade de atenção à saúde da população na UBS é boa, sendo que há atendimentos todos os dias da semana, mas principalmente por demanda espontânea. Em relação à prevenção de câncer de colo do útero e controle de câncer de mama na UBS, diversas ações vem sendo realizadas, desde o cadastramento das mulheres na faixa etária onde se recomenda realização de exames preventivos até os cuidados paliativos de mulheres que apresentam a doença.

Temos uma população na área estimada ao redor de 2800 usuários na área de abrangência da UBS. Deste total, temos 623 famílias cadastradas com

um maior predomínio pelo sexo feminino, sendo elas um total de 630 mulheres compreendidas no grupo de idade de 25 a 64 anos de idade e 201 mulheres no grupo de idade de 50 a 69 anos de idade. A todas as mulheres nestes grupos de idades orientamos a realizar o exame preventivo cito-patológico e mamografia de acordo com a idade. Os resultados são revisados pelo médico assim que chegam à UBS e, em caso de alguma alteração, são encaminhadas para ser avaliadas pelos especialistas na área. Apesar disso, ainda há muita desorganização dos registros e não se sabe ao certo quais mulheres estão com exames em dia.

Uma das principais limitações e dificuldades existentes em minha área é que não existem registros nos arquivos de os pacientes atendidos ou controle do SUS, o que dificulta o monitoramento das ações de saúde. As pacientes são atendidas, mas não existe um adequado controle ou acompanhamento dos pacientes com resultados positivos, já que os resultados são manejados pelos especialistas como ginecologistas, mastologistas e os resultados poucas vezes retornam à atenção básica para seguir o acompanhamento. Existem mulheres que demoram mais de um ano para realizar um exame por algum problema ginecológico, ou mulheres que fazem exame sem necessidade, tendo todos os resultados normais e sem riscos. A equipe está comprometida a melhorar e propõe-se ampliar a cobertura e melhorar a qualidade de atenção. Do ponto de partida para esta intervenção, será importante prevenir e ajudar a melhorar a qualidade de vida das pacientes, logrando diminuir os riscos da doença. Acredito que este controle depende de uma atenção básica qualificada e organizada, pois dessas formas é possível combater e diminuir a mortalidade dessas doenças.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar da Detecção do Câncer de Colo e do Câncer de Mama, na UBS Pitangui II, Extremoz/RN.

## **2.2.2 Objetivos Específicos e metas**

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

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

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

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

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

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

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento.

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 cito patológico 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 cito patológico 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 na unidade de saúde.**

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

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

### **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pitangui II, no Município de Extremoz, Estado Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção todas as mulheres entre 25-64 anos e de 50-69 anos cadastradas na área. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº13 (BRASIL, 2013a).

Para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. Os dados obtidos para cada paciente durante as atividades na UBS serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores (Anexo I). Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (Anexo II). O cadastro das mulheres na planilha de coleta de dados (Anexo III) será feito no momento da consulta. Eu coloque cobertura de 80% porque antes de a intervenção a cobertura do CAP para câncer de colo de útero e de mama se trabalho com números estimados dados por busque das fechas em lá comunidade por parte de os agentes comunitários de saúde. Essa

cobertura do CAP era superestimada, o que mais seguro se tinha antes da intervenção era 4 preventivos por mês e 3 mamografias por mês.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

#### **Objetivo 1: Ampliar a Cobertura de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama.**

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

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

Ações:

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de câncer de mama na unidade de saúde.
- Monitorar a cobertura de câncer de colo de útero e de mama na área periodicamente.

**Detalhamento das ações:** Primeiramente a equipe de saúde deve conhecer o total da população alvo localizada na área de abrangência, logo fazer a classificação de risco das mulheres do área para ter um trabalho mais próximo e cuidadoso com estas pacientes. Devemos fazer exame preventivos e mamografias a todas as pacientes neste grupo de faixa etária e dar seguimento nas consultas periodicamente a pacientes com citologias e mamografias alteradas. Teremos anotado e controlado quantas mulheres da área têm a mamografia e o preventivo realizado segundo o protocolo adotado para o programa.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher as mulheres que demandam a realização de exame cito patológicos de colo uterino e realizações de mamografia na unidade de saúde.
- Indicar a todas as mulheres maiores de 35 anos uma mamografia anual.

**Detalhamento das ações:** Garantiremos o material adequado para a tomada de amostra cito patológica, que é feita pela enfermeira. Encaminharemos para UBS toda paciente nesta faixa etária com amostras de

exames alterados. Informaremos às pacientes que a partir de 35 anos devem começar a se realizar a mamografia, pois muitas nunca em sua vida realizaram este estudo e o desconhecem. Cuidaremos para que chegue à nossas mãos o resultado definitivo dado pelos especialistas (ginecologistas e mastologista) para dar um adequado rastreamento.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizações de exame cito patológico e de realizações de mamografia.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

**Detalhamento das ações:** Indicar-lhes e ensinar-lhes como se faz um adequado autoexame de mama e a importância que tem o mesmo. Orientaremos e teremos classificadas as mulheres da área com alto grau de predisposição genética a padecer um destes cânceres. Ensinaresmos a estar sempre atentas e a se preocupar com a periodicidade dos próprios exames. Teremos encontro de reuniões com grupo de mulheres, com palestras para orientação sobre fatores de risco a estas doenças e estímulos a que se examinem periodicamente.

#### QUALIFICAÇÕES DE PRÁTICA CLÍNICA

- Atualizar a equipe na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento de mulher em idades compreendidas entre 25-54 anos e 50-69 anos.

**Detalhamento das ações:** capacitaremos toda a equipe de saúde com temas relacionados com estas doenças. Capacitaremos os ACS para realizar busca ativa de novos casos na área e para um cadastro de mulheres faltantes à consultas agendadas na UBS. A equipe da UBS deverá estar informada sobre dias em que a enfermeira realiza os preventivos e brindar uma melhor informação à comunidade.

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

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

Ações:

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar a adequabilidade das mostras dos exames cito patológicos.

**Detalhamento das Ações:** Conseguiremos que as amostras recolhidas na UBS sejam bem colhidas pela enfermeira e conseguir que estas amostras cheguem bem e no tempo indicado ao laboratório do município onde são avaliadas pelo pessoal competente.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

- Definir responsável pelo monitoramento de adequabilidades das amostras de exame coletados.

**Detalhamento das Ações:** Organizaremos um arquivo na UBS para acomodar os resultados dos exames. Teremos registrado em um livro todas as pacientes que assistem à UBS a se realizar o preventivo e assim ter um melhor controle. Selecionaremos um responsável que anote todos os exames preventivos feitos e que vigie pela qualidade e sistematicidade deste serviço, que neste caso a pessoa encarregada desta tarefa será a enfermeira.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO**

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

**Detalhamento das Ações:** Promoveremos a educação sobre o a importância dos exames preventivos em nossa comunidade. Teremos registrado o número de mulheres faltosas à unidade para realizar preventivo e os ACS sairão à sua procura, realizando visitas em suas casas, solicitando sua presença na UBS.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

- Atualizar na coleta de cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério de Saúde.

**Detalhamento das Ações:** Conseguir ter materiais e protocolos impressos na UBS e que estejam ao alcance de todos para ler e estudar sobre o referido tema. Manter informados todos da equipe sobre as novas atualizações que brinda o programa dado pelo Ministério de saúde sobre a coleta de preventivos, cumprindo com as normas e protocolos estabelecidos.

**Objetivo 3: Melhorar a Adesão das mulheres a realização de exames cito patológicos de colo de útero e Mamografia.**

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento.

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 cito patológico 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:

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

**Detalhamento das ações:** Realizar uma busca ativa de todas as mulheres da área neste grupo de idade para a realização de preventivo e mamografia. Ter controladas e registradas a todas as mulheres com exame cito patológicos e mamografias alterados no área. A cada paciente com resultados alterados, deverá saber-se bem qual é o rastreamento e a conduta a seguir orientados pelo médico e especialista à qual foram encaminhadas. Estabelecer um controle supremo e necessário na área através do contato com as ACS.

**ORGANIZAÇÕES E GESTÃO DE SERVIÇO**

- Facilitar o acesso das mulheres aos resultados do exame cito patológico de colo de útero e de mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame cito patológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

**Detalhamento de ações:** Nas consultas na UBS de mulheres compreendidas neste grupo de idades, trabalharemos para acolher a todas as mulheres buscam saber o resultado dos exames cito patológicos de colo de útero e mamografia. Em caso de algum alterado, será rapidamente encaminhada à especialistas (ginecologista e mastologista). Organizaremos com a equipe de trabalho para visitar em procura de mulheres faltosas, primeiramente feito pelas ACS e, se necessário, a busca será feita pelo médico e enfermeira. Toda mulher terá direito a saber o resultado de seu exame e vamos buscar atender esse direito a todas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

**Detalhamento das Ações:** Informar às mulheres nas consultas sobre o tempo de espera para receber os resultados dos exames e indicar-lhes quando têm que voltar a repetir os mesmos, fornecendo apoio e segurança a pacientes que se negam a se fazer estes estudos por prejuízos, medo, temor. É de muita importância elevar o conhecimento a todas as mulheres do área sobre a importância da realização destes exames e o compromisso que todas tem com a própria saúde para que busquem realiza-los sempre.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

**Detalhamento das ações:** Capacitar à equipe de saúde para atendimento de acordo com o protocolo, que estará disponível de forma impressa e digital na UBS. Orientar toda a equipe sobre a periodicidade adequada os exames para que todos ajudem a captar as mulheres. Todo o pessoal de saúde que trabalha na unidade deverá atuar sempre brindando acolhimento, informação e condutas para a melhoria das dificuldades apresentadas pela demanda dos resultados de exames. Ter anotados e com um monitoramento constante todos as mamografias feitas e com resultados chegados à UBS.

#### **Objetivo 4: Melhorar o registro de Informações.**

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

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

Ações:

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

**Detalhamento das ações:** Ter nas fichas de prontuário bem registrado todos os controles destas mulheres. A enfermeira deverá manter e contabilizar o controle do total de preventivos realizados mensalmente. Tomamos como alternativa de nosso trabalho ver a cada mês como vamos com a produção de preventivos fechados e cadastro de mulheres sem estar registradas por insistência à UBS, para ver se vamos acercando ao cumprimento da meta proposta. Na planilha de coleta de dados e ficha de espelho, manter controlados todos os registros de pacientes cadastradas, bem como data e resultado encontrado.

#### **ORGANIZAÇÕES DE GESTÃO DE SERVIÇOS**

- Manter as informações de SIAB atualizadas ou ficha própria.

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

**Detalhamento das ações:** Ter na UBS fichas próprias disponíveis para indicar mamografias. Implantar fichas-espelho para acompanhamento. Orientar às pacientes a importância de ir à consulta sempre com todos os papéis de provas e exames fechados anteriores, pois muitas vezes não sabem explicar o que têm nem o resultado desses exames anteriores. Pactuar com a equipe todo o plano para novo registro de informações, explicando sobre a importância da melhoria dos registros para todos e sobre seu correto preenchimento. A responsável pelo monitoramento será a enfermeira.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito no serviço de saúde.

**Detalhamento das ações:** Orientar às pacientes que tem todo o direito de se fazer este exame quando o procurarem e da importância dos exames para sua própria saúde. Em caso de uma perda ou extravio do exame têm a possibilidade o paciente de uma nova solicitação de exame de segunda via se fosse necessário. Toda mulher que venha à consulta deverá sair informada do dia que lhe corresponde a realizar o preventivo, organizando agenda para evitar excesso de mulheres realizando o exame no mesmo dia. Os ACS farão o primeiro contato por visita domiciliar às faltosas e trarão o motivo da falta para a equipe, que analisará caso a caso.

#### QUALIFICAÇÕES DE PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento das ações:** Revisar com a equipe as melhores formas de conseguir um registro organizado e do cadastro total de todas as mulheres da área neste grupo de idades. Apresentar a planilha para coleta de dados e ficha-espelho e treinar os responsáveis pelos seus preenchimentos.

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

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

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

Ações:

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

**Detalhamento das ações:** Explicar individualmente todos os fatores de riscos e causas que provocam estas doenças, como devem de prevenir e que saiam da consulta sem dúvidas para que o apliquem de forma saudável em sua vida. Essa explicação será anotada na ficha espelho. Teremos um livro todas as mulheres com antecedentes familiares de câncer de mama e de colo do útero, as que têm tido mostra de exames alterados e as que estão em rastreamento com esta doença.

**ORGANIZAÇÕES E GESTÃO DO SERVIÇO**

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

**Detalhamento das ações:** Trabalhar mais seguido e de frequência contínua com as mulheres detectadas de maior risco de padecer estas doenças na comunidade, bem como para as que têm preventivos e mamografias alteradas. Toda mulher com exame alterado no preventivo será encaminhada à ginecologista. Também as mulheres que apresentarem nódulos, será feita além da mamografia uma ultrassonografia de mama, em caso de alterado sairá da consulta com o encaminhamento para a mastologista. Realizaremos um rastreamento constante e manter conduta diferenciada com estas pacientes.

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

**Detalhamento das ações:** Orientar que se qualquer sinal ou sintoma de alarme apareça, comparecer imediatamente à UBS. Organizaremos trabalho em grupo em diferentes horários com a participação da enfermeira, médico e ACS, abordando temas que ajudem a estas pacientes a detectar sintomas e sinais de cânceres. Serão feitas palestras e conselhos de saúde à população. Junto com os ACS, faremos campanha de combate aos cânceres de colo e mama, entregando preservativos na UBS em reuniões de grupo.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento das ações:** Iremos nos reunir (toda a equipe de trabalho) com o objetivo de apresentar o meu projeto de intervenção e que é tarefa de todos não só minha sacar adiante a intervenção, para prevenir e conseguir com todo nosso empenho o menor por cento de casos positivos de esta doença em mulheres em nossa área. Para isso, orientamos todos da equipe a estudar pelo Protocolo de Câncer de Colo do Útero e de Mama todos os referidos sintomas e sinais, tentar estar preparados máximo possível no tema, conseguir que a cada profissional da UBS se envolva e contribua a educar a comunidade. Vamos lutar para conseguir possíveis modificações no estilo e conduta de vida de muitas pacientes para diminuir fatores de risco na comunidade. Realizaremos tratamento a toda mulher com corrimento vaginal e também a seu parceiro. Não obstante os preservativos que chegam à UBS são repassados a todas as pessoas com vida sexual ativa, com prioridade a pessoas com condutas sexuais irresponsáveis.

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

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

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

Ações:

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

**Detalhamento das ações:** Orientar as mulheres da área sobre os fatores de risco destas doenças, sobre o uso de preservativos, sobre evitar a promiscuidade e manter uma relação estável e protegida. É importante a educação sobre uma adequada alimentação. Vamos ter um controle anotado sobre pacientes da área com antecedentes genéticos de familiares de primeira linha que tiveram um desses tipos de câncer. Teremos claro e anotado o número de mulheres que recebem orientações.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO**

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

**Detalhamento das ações:** A gestora municipal de nosso município ainda desconhece o projeto. Para chegar ao seu conhecimento, informaremos à secretária do município que precisamos agendar uma reunião para discutir sobre estes temas. Valorizaremos a possibilidade apoio, com a disponibilização de materiais necessários, como preservativos e material impresso.

**ORGANIZAÇÕES E GESTÃO DO SERVIÇO**

- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

**Detalhamento de ações:** Não permitir e velar que nenhuma destas pacientes tenha hábitos nocivos de consumo como álcool, cigarros, pois estes maus hábitos são fatores de risco que incrementam e são propícios a acelerar esta doença. Junto com a nutricionista de nossa UBS, faremos encontros a

estas pacientes para tratar da importância de uma alimentação saudável, rica em fibras, com horários para refeições. Faremos a todas saber que a obesidade é um fator de risco para ambas doenças e que a prática de exercícios físicos é essencial para manter a saúde. Também falaremos sobre uso sempre de preservativo para uma melhor prevenção de DSTs.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento de ações:** No mês 2 de intervenção, teremos momentos de compartilhar e dialogar temas relacionados com prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Analisaremos individualmente como ajudar a estas usuárias com estratégias para melhoria da qualidade de vida pela redução de fatores de risco, com menos estresse e mais responsabilidade com a própria saúde.

### 2.3.2 Indicadores

**Relativo ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

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

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

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

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

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame cito patológico do colo de útero.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

Indicador 2.1 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico do colo de útero.

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

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

**Relativo ao objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia

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

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

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame cito patológico 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 cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (cito patológico 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 (cito patológico 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.

**Relativo ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

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

Numerador: Número de registros adequados do exame cito patológico 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.

**Relativo ao objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

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

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 cadastradas no programa.

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

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

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 Câncer de Colo de útero e de Câncer de Mama na UBS, vamos utilizar o Manual Técnico de Controles de Câncer de Colo de útero e de Mama 2013 disponibilizado pelo Ministério de Saúde (Caderno de Atenção Básica número 13, segunda edição) (BRASIL, 2013a). Começaremos a intervenção com a capacitação sobre este Manual Técnico de Câncer de colo do útero e de Câncer de mama. Será impresso um relatório detalhando conceitos, manejo e sintomas mais prevalentes destas doenças, assim como diagnóstico e tratamento. Esse relatório será entregue a todos os membros da equipe. Esta capacitação ocorrerá nas próximas duas semanas, durante a reunião mensal da equipe, onde faremos uma reflexão, exporemos e debateremos todo este tema de estudo.

Atualmente a UBS Pitangui II não possui um sistema de informação que permita a realização de atividades de forma organizada e brinde as informações necessárias para a realização de nosso trabalho. Em minha UBS, temos muitas dificuldades na definição da logística, pois ainda não temos os protocolos ou manual técnico, registros específicos e monitoramento regular. Além disso, a não existência dos prontuários eletrônicos nem tampouco de ficha espelho para ações programáticas pode complicar o início da intervenção. Não temos onde anotar as ações realizadas, então vamos usar a ficha-espelho do curso onde registraremos diferentes campos e que possa ser usada por todo a equipe. Esta ficha terá dados que permitam avaliar a qualidade do trabalho na consulta e acompanhamento dos pacientes. Utilizaremos as fichas das mulheres na faixa etária de 25-64 anos para câncer de colo de útero e as fichas das mulheres na faixa etária de 50-69 anos para câncer de mama, e também o registro de coleta de exame cito patológico e mamografias. Também utilizaremos os registros dos grupos em funcionamento e os prontuários clínicos.

A técnica de enfermagem e outros profissionais de saúde da UBS localizarão os prontuários destas mulheres e transcreverão todas as informações necessárias. Ao mesmo tempo, também realizarão o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre consultas em atraso destas pacientes, mulheres com preventivos sem realizar morando em na área,

mulheres de mais de 35 anos sem mamografias feitas ou com mais de 1 ano de atraso, assim com exame clínico e consulta em atraso. Os responsáveis por esta tarefa na UBS são a enfermeira e técnica de enfermagem. Para ajudar realizar o cadastro e ao mesmo tempo sensibilizar a comunidade com nosso projeto na área adstrita, vai-se responsabilizar os membros líderes de cada área para apoiar o projeto de intervenção, junto aos ACS. A equipe deverá fazer a busca ativa de mulheres que não tiverem comparecido no serviço.

A sala onde se faziam as apresentações dos diversos temas tratados para orientações ao grupo de mulheres que se formo durante a intervenção se encontrava na UBS. Esta sala era um local amplo, com boa iluminação, com bastante cadeiras para que se sentassem as usuárias, contávamos também com um televisor que nos serviu de muito à hora de lhes mostrar vídeos instrutivos. Os horários em que nos reuníamos sempre foram pela manhã de 9-11 ame e com 2 frequências ao mês, ao início só nos reuníamos 1 vê ao mês mas o grupo foi crescendo e decidimos nos reunir a cada 15 dias. Em quanto aos instrumentos necessários de trabalho alguns os tínhamos no posto que foram dados pelos gestores, tais como marcadores, lápis, folia, entre outros. Parte da logística para levar a cabo a intervenção foi pedida aos gestores muitas coisas não as puderam proporcionar porque referiam que contavam com o necessário e que tinham que cobrir as demandas de 12 UBS no município. Para sacar xeros das fichas de espelho e planilha de coleta de dados para completar meu trabalho e que todas as mulheres atendidas tivessem sua ficha individual como é devido eu tive que o comprar e o fazer por minha própria conta com meus próprios recursos. A realização das tomadas de mostras de preventivos se realizaram sempre sem retraços nem dificuldade, sempre contamos com o material disponível na UBS. As ficha onde indicavam-se as mamografias sempre estiveram presentes os modelos no posto e nunca tivemos dificuldade com atrasos à hora de indicar estes examine por falta de planilha. A procura ativa foram planejadas em reuniões de equipe de trabalho que se realizo na UBS, os principais responsáveis para o cumprimento desta tarefa foram os ACS. O recebimento destas usuárias provenientes das buscas ativas foi bom, pela que a maioria respondeu obedientemente cumprindo com sua responsabilidade. As visita domiciliar as temos marcadas para que se realizem todas a quinta feira em horário da amanhã. E transporte para fazer as

visitas sempre é disponibilizado uma com bi por parte da secretária de saúde do município. A participação por parte da comunidade pode ser dito que começou a inserir nas atividades que se realizam no posto e às que sempre são convidadas. Como às campanha de vacina, reuniões de lidere comunitários, entre outras.



### **3 Relatório da Intervenção**

No momento de finalização da intervenção, é importante relatar situações de sucesso e dificuldades encontradas, como foi à relação com o público alvo da intervenção, sobre a planilha – facilidades, dificuldades, viabilidade de continuidade de uso desta planilha na rotina do serviço. A intervenção resultou de grande importância para nossa equipe básica de saúde o trabalho da intervenção que se desenvolveu nestas 16 semanas sobre prevenção do câncer de colo de útero e do mama já que se promoveu uma integração da toda a equipe medica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes de saúde e até o motorista que tem a função de trasladar nas visitas domiciliares, esta equipe ficou mais unida e fortalecida que foi muito necessário para que este trabalho fosse desenvolvido com bases sólidas capacitada aumentando os conhecimentos sobre a prevenção destas doenças e seguindo as recomendações dos protocolos do ministério de saúde relativo a prevenção e diagnósticos de forma precoces destas doenças. O propósito inicial de minha intervenção tem sido obter uma ampla avaliação da Estratégia Saúde da Mulheres em faixa etária de 25-64 anos e de 50-69 anos, na área adstrita a UBS Pitangui II, onde temos uma população de 630 mulheres compreendidas em na faixa etária de 25 a 64 anos e de 201 mulheres de 50-69 anos de idade, precisando de uma melhor atenção de saúde e de ações de educação de saúde, garantir nesta população maiores oportunidades de engajamento.

Muito importante foi ter realizado o projeto de intervenção de acordo com o cronograma, pois este foi o guia para realizar um trabalho organizado, podendo avaliar semanalmente como foi sendo atingidas as metas. Pode-se observar, por exemplo, ações em atraso que precisavam de mais atenção a cada semana. Esta análise permitirá ter uma visão geral do resultado qualitativo da intervenção e ao mesmo tempo verificar necessidade de medidas a fim de retificar possíveis erros ou programar atividades para melhorar o desenvolvimento das ações após a

intervenção, para que estas sigam como rotina da UBS. Da mesma forma, nos servirá para avaliar o desempenho de nossa intervenção até o momento. A seguir será feita uma descrição das ações planejadas e o que foi conquistado através da implementação desta intervenção.

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

Dentro das ações previstas nestas primeiras semanas tínhamos a capacitação dos profissionais de Saúde da UBS sobre protocolos de Câncer de colo de útero e câncer de mama, cumprindo-se satisfatoriamente. Ao início existia séria dificuldade neste aspecto, já que não tinha muito interesse por parte da equipe de minha UBS a se integrar a estas tarefas. Após várias reuniões e minha persistência para seguir em frente e fazer o melhor deste projeto, conseguimos a incorporação e apoio de toda a equipe. Estamos cumprindo à medida do possível, todas as ações propostas. Outras das ações levadas a cabo foi o estabelecimento do papel de cada profissional nas ações programáticas, esta atividade se está realizando e é válido destacar o papel dos Agentes Comunitários da área conseguindo um menor número de pacientes faltosos nas consultas.

O atendimento clínico das mulheres neste grupo de idades se está realizando desde o início e continuamos o fazendo, cumprindo com todas as expectativas para conseguir consultas de excelência e qualidade. Pôr o que o incremento em número destes atendimentos cresce a cada dia mais. Outra das tarefas cumpridas e levadas a cabo sem dificuldade e atingindo bons lucros foram as atividades na UBS com o grupo de mulheres. Atividades que ajudaram a crescer a consolidar a unidade do grupo, ajudou a dialogar e enfrentar situações vividas nestes encontros onde todas sempre saíam com um ensino e um conselho educativo para sua vida. São frutos de formar por primeira vez um grupo de encontro nesta UBS.

Ações desenvolvidas Parcialmente: Realizar busca ativa do 100% das mulheres do Área não se realizou como o propusemos. Existiu dificuldade na organização por parte dos ACS e também só contávamos com 2 ACS para uma população tão grande.

Organizamos toda a equipe para realizar visita domiciliar a estas mulheres faltosas ao posto e tratar de cumprir com o 100 % desta ação proposta,

mas à vê existiu dificuldade com o transporte para fazer estas visita com frequência e se dificulto o cumprimento desta tarefa.

Outra dificuldade é que muitas mulheres passam dias com os resultados em suas casas e não se preocupam por remarcar uma consulta para os mostrar rapidamente como deva ser. Por isso o cálculo de indicadores até o momento é baixo e não cumpre com as metas estabelecidas. Ademais a má qualificação técnica profissional dos ACS, que tem como resultados os erros da informação e demora o trabalho e ações planejadas e falta de organização no trabalho, além disso, os dados primários são deficientes com erros da informação brindada nas planilhas e registros, a falta de conhecimento sobre o risco e as prioridades de atendimento. Toca-nos focar-nos a partir de agora em lhe dar solução e procurar alternativas para melhorar está dificuldade.

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

Uma das ações previstas no projeto e que não tem sido resolvida ainda é o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância das Ações Programáticas de Preventivos e Mamografias solicitando apoio para as demais estratégias que serão implementadas. A equipe tem procurado al líder comunitário para conseguir uma maior divulgação na população e melhorar o trabalho preventivo na comunidade, mas é pobre e pouco o trabalho destes líderes comunitários, pois eles não assistem às reuniões que são convocados por parte da equipe da UBS, enfim, há apatia de sua parte. Por outro lado, a secretária do município também não mostrou apoio e interesse em ajudar-nos. Precisamos de sua ajuda para disponibilização de cópias de ficha espelho, pois a precisamos para trabalhar dia a dia no trabalho para ir cadastrando as pacientes e organizando todos os dados nas planilhas. A gestão não nos ajudou com isto e as cópias impressas foram custeadas pelo médico para ter a suas mãos na consulta. Outra dificuldade foi a greve dos hospitais, prejudicando o resultado dos indicadores, pois tivemos período sem realização dos exames da mamografias.

Acho que os programas de rastreamento para estes cânceres na mulher são viáveis, sem grandes desafios no desenvolvimento, depende da equipe e do papel

reitor da enfermeira da UBS, em manter os resultados e dar continuidade. Quanto à dificuldade de busca ativa de mulheres faltosas do área as consultas, isto em parte se deve aos problemas apresentado por parte dos agentes comunitários da UBS, temos uma população de quase 3000 pacientes e só contamos com 3 agentes comunitários deles uma saio de licença de maternidade, ficando só 2 agente para todo o trabalho área que é bastante grande. Além disso, durante toda a intervenção em 3 ocasiões os ACS entraram em greve para buscar melhora de salário e melhores condições de trabalho.

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

Durante a intervenção a UFPEL proporciono-nos planilhas para nosso trabalho como planilha de coleta de dados e ficha de espelho que a que usamos durante o trabalho e nos ajudo muito. Em estas fichas recolhíamos de forma organizada todos os dados de mulheres ativas na área com realização de preventivos e mamografias fechos. Todas as mulheres que eram atendidas em consultas tinham os registros efetivados nos prontuários, ficando escrito todo o orientado. Também levávamos o controle em um livro que disponibilizamos no posto para isso, ali a enfermeira anotava todos os preventivos fechos e o nome de todas as mulheres que se realizavam o exame, assim encontrávamos mas facilmente às mulheres que faltavam por exame ou tinham atraso.

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

As ações estão acontecendo, entretanto estou com algumas dificuldades. Em nossa UBS é a enfermeira a responsável por essa atividade e, para dar uma solução a este atraso, durante essa semana, nosso equipe se reuniu para conversarmos sobre diversos assuntos e, entre eles, conversamos bastante sobre o andamento da intervenção e sobre as próximas atividades que iremos desenvolver. Nesse momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de

funcionamento da UBS da nossa área de atuação. Devemos trabalhar mais para garantir maior assistência das mulheres ao exame cito patológico e para realização de mamografia. Todas as semanas a equipe está realizando visitas a mulheres com atrasos para garantir sua participação no programa. Semanas intensas em que tivemos realizando a intervenção, mas penso que muita produtivas, educativas e interessante.

Com a intervenção estamos organizando e estruturando bem o trabalho do ESF, além disso cumprindo com as orientações dos protocolos e nos familiarizamos mais com a equipe de Saúde, os agentes comunitários de Saúde e a comunidade. Estamos trocando ideias de muita participação para a equipe, o cadastro das mulheres que foram parte da investigação está sendo bem organizado com uso semanal das fichas de espelho e a planilha de coleta de dados. As intervenções, em sua grande maioria, realmente parecem estar sendo um projeto da equipe e é por isto que estão sendo inseridas na rotina da unidade. Toca-nos focar-nos a partir de agora em lhe dar solução e procurar alternativas para melhorar está dificuldade. Ao termino das 12 semanas da intervenção, vemos que a equipe já tem inseridas todas as ações na rotina de trabalho, posso acreditar que foi de muita aprendizagem para toda a equipe e para minha experiência pessoal, porque a população mostrou grande agradecimento à implementação deste programa no município.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Nesta sessão, serão descritos os resultados obtidos na intervenção realizada para melhoria da detecção do câncer de colo uterino e controle de câncer de mama, realizado durante 16 semanas (12 semanas com a presença do aluno deste curso na ESF), na ESF Pitangui II, Extremoz, estado Rio Grande do Norte. A população da área adstrita conta com 630 mulheres em faixa etária de 25-64 anos e 201 mulheres de 50-69 anos.

O propósito inicial desta intervenção foi obter uma ampliação da cobertura para 80% de mulheres em faixa etária de 25-64 anos e 80% para mulheres entre 50-69 anos. Na área adstrita à UBS, existem 630 mulheres englobando ambas as faixas etárias, entretanto a intervenção atingiu 179 mulheres cadastradas, com resultados de preventivos e mamografias realizados de acordo com a faixa de idade. Para prevenção do câncer de colo uterino, no primeiro mês atendemos 12 mulheres (1,9%), no segundo 27 (4,3%) e no terceiro 49 (7,8%). Já para prevenção do câncer de mama, no primeiro mês atendemos 2 mulheres (1,0%), no segundo 3 (1,5%) e no terceiro 11 (5,5%). Alcançamos ao final do quarto mês de intervenção uma cobertura na área adstrita de 22,1% (n=139, Figura 1) e 19,9% (n=40, Figura 2) de cobertura de prevenção de câncer de colo e mama, respectivamente. Infelizmente, os indicadores de cobertura alcançados durante a intervenção foram mais baixos do que as metas propostas ao início da intervenção. Entretanto, conseguimos o engajamento de equipe, pacientes e comunidade. Trabalhamos com uma população muito grande e um pouco difícil de manejar e esta é a principal justificativa para não conseguirmos cumprir com as metas de cobertura traçadas. Apesar dos números de cobertura baixos, melhoramos a adesão ao tratamento e seguimento dos pacientes à promoção e prevenção de saúde mediante atividades educativas e, com certeza, continuamos trabalhando neste sentido. Neste sentido, também é possível observar

que durante o último mês, o cadastramento foi maior que dobrou para ambas faixas etárias, mostrando que após a organização do serviço conseguimos começar a aumentar o número de mulheres atingidas. No 4to mês consegue incluir no programa 90 mulheres em 1 mês, já que minha intervenção estava quase chegando ao final e tínhamos muito atraso. Ao início vi-me só na intervenção e comecei a trabalhar só, apesar de que me reuni com todos e lhes proponha a necessidade e importância de levar a adiante ou começar a trabalhar este problema na comunidade. A enfermeira realizava poucos preventivos, eu desde minha consulta os indicava a todas mulheres neste grupo de faixa etária, existia muitas com atrasos nos exame cito patológicos, outras foram procuradas através de visitas domiciliar e dessa forma no último mês o incremento foi maior. Também a equipe se foi centrando mas nas tarefas e comprometendo a cada vê mas com a intervenção, com elevar a qualidade na saúde da comunidade, diminuir as mortes que podem ser prevê níveis. Foi assim como já nesta última etapa o trabalho se inclino com mais força neste desempenho e trabalhando com mas unida conseguimos atingir um número significativo em um mês causando diferença dos mês ao início que no 4to mês. Da intervenção só participo 1 equipe de trabalho. Em minha UBS existem 2 equipe de trabalho a cada equipe trabalho um tema diferente que depois que seja concluída a intervenção trocaremos experiências, dificuldades e lucros atingidos para poder o aplicar e desenvolver estas atividades joga em áreas de outras comunidades.

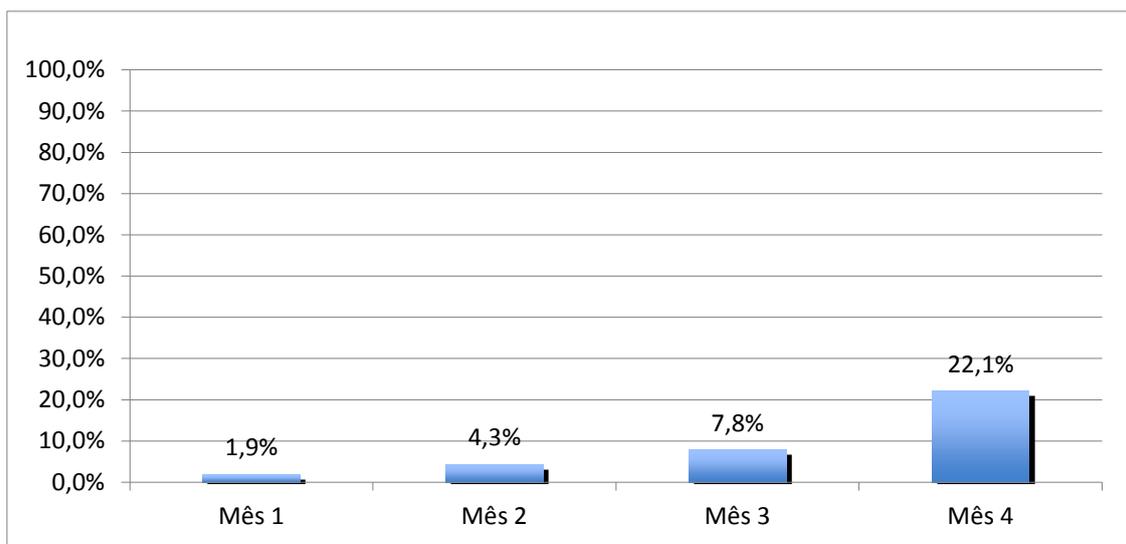


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Pitangui II, Extremoz, RN. 2015.

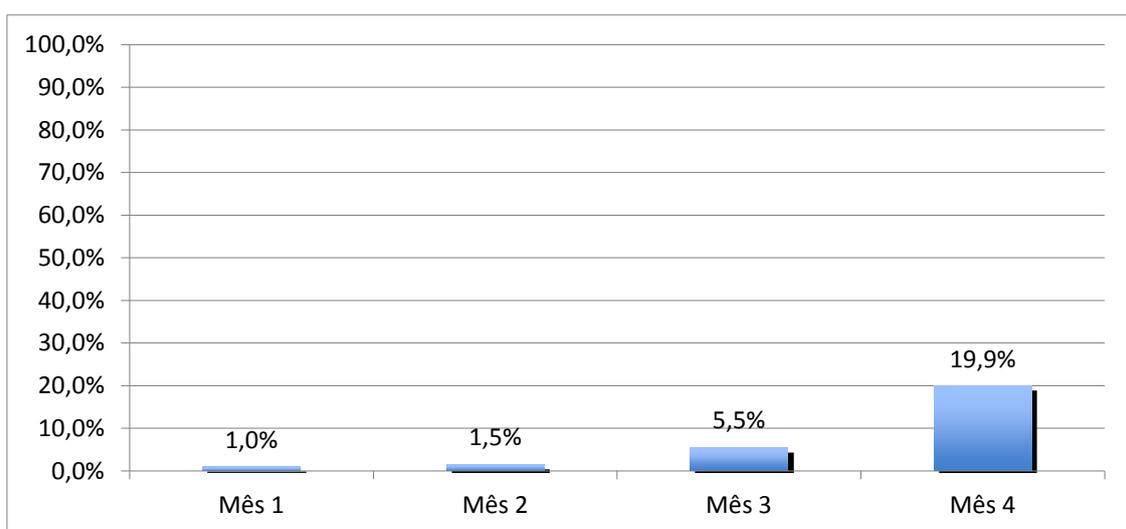


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Pitangui II, Extremoz, RN. 2015.

Os indicadores de qualidade alcançados foram muito melhores do que os de cobertura durante o decorrer de intervenção. Segue abaixo uma análise mais profunda sobre o resultado de cada indicador proposto.

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

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

Avaliando os gráficos, vemos que alcançamos a meta. No primeiro mês foram feitos 12 exames adequados (100%), no segundo mês completamos 27 exames (100%), no terceiro 49 (100%) e no último mês como total cumulativo 139 exames (100%). Para que se conseguissem estes resultados contamos com a preparação e disciplina da enfermeira à hora de tomar as mostras de exame cito patológicos. A preocupação e responsabilidade mantida o tempo todo para que não se jogasse a perder nenhuma das mostras tomadas e pela vigilância de que chegassem a tempo ao laboratório onde seriam processadas, contando sempre com a higiene e o material estéril disponibilizado na realização do trabalho.

Propomo-nos atingir a meta de identificar 100% das mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento. Nosso **indicador 3.1**, então, mostrou uma proporção no mês 4 de 60% (n= 3) de mulheres que não retornaram para conhecer seus resultados, não ocorrendo assim no mês 2 e 3, onde se obteve um 100% (n=1 e no mês 2 e 3, respectivamente). No mês 1 comportou-se desta maneira porque felizmente não tivemos mulheres com exame cito patológico alterado. A seguir, a figura 3 representa o gráfico para observar como se manteve este indicador. Consegue melhorar de alguma maneira esta situação, pois em nenhum momento ainda que me ausente 1 mês por minhas feiras em minha UBS deixou-se de trabalhar, se contínuo trabalhando com o cronograma proposto e as buscas de mulheres faltosas se contínuo realizando. Apesar de durante minha ausência senti mais flexibilidade e verdadeiro grau de fraqueza nas tarefas que deixe orientadas a seguir para aumentar o cumprimento e acercar às metas traçadas. Apesar de que não se avanço muito nunca se deixo de trabalhar nem de cumprir com a rotina de trabalho.

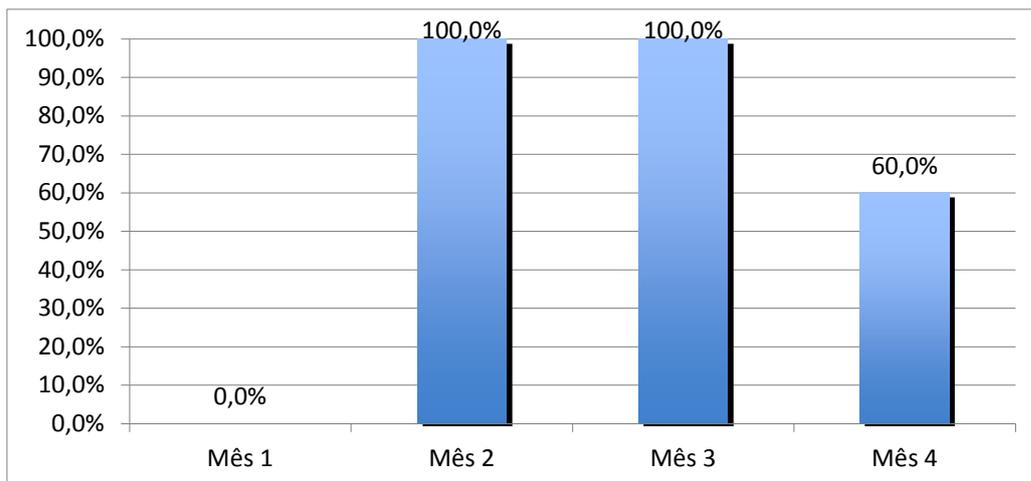


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Pitangui II, Extremoz, RN. 2015.

Quanto ao **indicador 3.2**, proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado, nenhuma mulher com mamografia alterada em minha unidade de trabalho nos meses 1, 2 e 3 deixou de conhecer os resultados de seu exame. O bom resultado deve-se em parte pelas ações preventivas realizadas na UBS e orientação realizada nas palestras para realizar cedo os exames. No mês 4 tivemos uma mulher com resultado de mamografia alterado, pelo que esta mulher com mamografia alterado voltou à UBS, atingindo um 100% neste mês.

Já para o **indicador 3.3**, tivemos 3 casos de exame citopatológicos alterados. Para o **indicador 3.4**, tivemos somente 2 mulheres com mamografia alteradas e ambas delas retornarão para buscar o exame no mês 4. Em geral, tivemos 25 mulheres citadas que não retornaram para o resultado de preventivo e 12 para resultado de mamografia, mas estas não tiveram exame alterado. Pactuamos ao início da intervenção realizar busca ativa em 100% de mulheres da área com exames alterados que não buscaram acompanhamento na UBS. Quanto à indicador 3.3 tivemos no mês 1 da Intervenção 1 caso de uma mulher com resultado de exame citopatológico alterado mostrando um NIC 1, no mês 2 e mês 3 não tivemos nenhum mulheres estudada com exame alterado e no 4to mês tivemos 2 mulher com exame alterado apresentando um NIC 1 também. Para o indicador 3.4 durante o mês 1,2,3 da intervenção não apresentaram nenhuma mulher resultado positivo

nas mamografias. Em o 4to mês apresentaram resultados positivos nos exame de mamografia 2 mulheres. Toda estas usuárias com resultados alterados são acompanhadas na UBS e todas foram procuradas rapidamente pelo serviço para dar continuidade a bem de perto a sua seguimento. Aca não mostro figura destes gráficos, pois cumprimos com a meta de qualidade já que todas as mulheres com algum resultado positivo foram acompanhadas na UBS

Como **indicador 4.1**, nos propomos obter exame cito patológico de colo de útero com registro adequado em 100% dos resultados cadastrados e para e **indicador 4.2**, manter registro da realização de 100% das mamografias das mulheres cadastradas. Para ambos os indicadores, conseguimos atingir as metas. No indicador 4.1, tivemos 12, 27, 49 e 51(139) mulheres em total com registros avaliados nos meses 1, 2, 3 e 4, respectivamente (100% em todos os meses). No indicador 4.2, tivemos 2, 3, 11 e 24 (40) mulheres em total com registros adequadas, comportando-se da mesma forma que o indicador anterior (100% em todos os meses). Tais resultados devem-se ao fato de que a equipe manteve rotina e organização para lançamento de dados a cada consulta.

Sobre os **indicadores 5.1 e 5.2**, em todos os encontros do grupo de mulheres que tivemos conversamos com o grupo orientando e dando ênfase sobre os sinais de alerta do câncer de mama e colo de útero. Outra de nossas metas que também se cumpriu satisfatoriamente, conseguindo atingir a meta de 100% em todos os meses da intervenção na proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Em o 1er mês foram atendidas 12 mulheres, no 2do mês foram atendidas 27 mulheres, em o 3er mês 49 e no 4to mês conseguimos atingir 90 mulheres cadastradas. Toda as usuárias saiam das consultas orientadas e sim dúvidas sobre os sintomas e signos de alarme ara padecer câncer de colo de útero (sangramento despões das relações sexuais, dor, entre outros). Da mesma forma realizamos atividades de orientação e prevenção para risco do câncer de mama em mulheres de 50-69 anos de idade logrando atingir a meta 5.2 em 100%. Para isto, no primeiro mês orientamos 2 mamografias, no segundo mês 3 mamografias foram feitas, no terceiro mês 11 mamografias e no quarto mês de intervenção se realizaram 24 mamografias.

Da mesma forma, todas essas mulheres que foram cadastradas e acompanhadas na UBS todas receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, conseguindo obter então 100% em todos os

meses para os indicadores 6.1 e 6.2, tal e como propusemos em nossas metas. Para atingir o 100% das mulheres cadastradas e orientadas sobre doenças sexuais transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Ou indicador 6.1 durante os 4 meses da intervenção consiga-se cumprir com as orientações a todos as mulheres acompanhadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. No 1er mês atendemos 12 mulheres, no 2do mês foram vistas 27 mulheres e muitas delas acompanhadas de seu esposo nas consultas, no 3er mês foram vistas 49 mulheres e no 4to mês 90 mulheres, todas foram orientadas nas consultas e à vê em conjunto com seu esposo lhes falo de proteção e manter uma sexualidade segura e responsável. Na meta 6.2 também conseguimos obter um 100% das metas propostas para todas as mulheres cadastradas nos 4 meses, no 1er mês 2 mulheres, no 2do mês 3 mulheres, no 3ro 11 meses e no 4to mês 37 mulheres. Se realizaram atividades de prevenção como repartição de preventivos na unidade, palestras sobre fatores de riscos modificáveis que que são fácil de manejar como o sobre peso, a promiscuidade. Todas as ações realizadas durante este período ajudaram a conseguir resultados ótimos como os atingidos nesta meta de qualidade.

Ao longo da intervenção, as consultas foram sendo maiores e com melhor acompanhamento. Também observa-se que o atendimentos a estas mulheres melhoraram muito a cada mês, o que é fácil observar pelo expressivo aumento de 12 atendimentos alcançados no 1 mês para um total cumulativo de 139 ao final do 4 meses para cito-patológicos e de 2 mulheres cadastradas no primeiro mês para 40 mamografias fechadas ao final das 16 semanas.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na UBS propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres para prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de mama para 22,1% e 19,9%, respectivamente. Alcançamos a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para pesquisa de sinais de alarme, assim como orientações sobre DSTs e fatores de risco de ambos grupos. Também garantimos uma implementação da ações programáticas para melhorar a qualidade do programa de saúde da mulher. Foi realizada busca ativa nos domicílios para

colocar em dia as consultas de pacientes faltosas. Implementou-se as orientações dos protocolos do Ministério de Saúde, que nunca haviam sido implementados para tal programa. Em geral, melhorou-se o serviço, favorecendo a comunidade além de conseguir incorporar ações planejadas no projeto a rotina do serviço.

A intervenção deu um giro de 90 graus na equipe em todos os sentidos positivos. Nunca antes se tinha trabalhado dessa forma e se tinha organizado tanto as atividades nesta UBS. Conseguimos um maior compromisso em todas as tarefas a cumprir e uma maior excelência de qualidade humana aos serviços da comunidade. As atividades de atenção a estas mulheres antes da intervenção eram concentradas no médico e agora a equipe trabalha com melhor orientação profissional e mais unida, todos envolvidos nas ações para controle de câncer de colo de útero e mama. Nosso trabalho tem sido muito importante para os profissionais da unidade, visto que ações multiprofissionais aumentam a qualidade do serviço prestado e também aumentam o conhecimento dos profissionais. O trabalho em equipe alcançou melhores resultados que em anos anteriores.

Antes da intervenção, eram muito poucos os rastreamentos e cumprimentos dos exames preventivos para mulheres na ESF. Muitas mulheres não assistiam à UBS para realizar preventivos e mamografia, por preconceitos que ainda existem ou até por falta de conhecimento e despreocupação. A intervenção reviu as distribuições de atividades da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e agendamento de mulheres reduziu a demanda espontânea. Observou-se uma mudança oportuna na preparação dos ACS e demais membros da unidade no estudo de diferentes temas através de protocolos do Ministério de Saúde, a maioria relacionados com nosso projeto de intervenção. Este fato possibilitou a melhoria de informações levadas à população através desses profissionais. Melhorou-se muito a qualidade e organização dos atendimentos e consultas. Contamos com uma implementação de uma ficha de espelho e planilha de coleta de dados que facilitou a organização, melhorou o controle e rastreamento dos pacientes em nosso serviço.

A população é a maior beneficiada, e tem uma relação maior com os direitos a receber os exames protocolizados nos programas de Ministério de Saúde. A participação da comunidade na transmissão dos conhecimentos adquiridos nas palestras e outras atividades foi importante. Já pode ser observado certo grau de mudança na população atendida e certamente temos observado um controle maior

sobre estas doenças, melhorando seu prognóstico. Observamos, também, muitas mudanças no preconceito dos usuários da comunidade. Também com nosso trabalho e orientação contínua, as muitas usuárias que nunca fizeram o exame citopatológico agora comparecem a unidade para buscar este exame, o qual é muito gratificante para a equipe. Uma maior interação entre a comunidade e a equipe da ESF foi alcançada. Apesar da ampliação de cobertura do programa, ainda temos muitas mulheres da área sem ser cadastradas e há certo grau de dificuldades na busca ativa destas, coisa que ainda vamos mudar e trabalhar mais para melhorar.

Caso houvesse oportunidade de realizar a intervenção novamente neste momento, mudaria várias coisas, pois o resultado final não foi próximo nem a metade da meta de cobertura proposta ao início da intervenção. Talvez uma das razões é que não calculamos bem o número de mulheres que seríamos capazes de acompanhar nesse período e então eu trocaria a meta para 60%, para ser mais consciente com a realidade a que poderíamos ter chegado. Outro motivo pode ter sido o período de minhas férias. Lamentavelmente, apesar da equipe ter trabalhado muito, não foi possível atingir esta meta. Durante o caminho, vi outras realidades e dificuldades, mas o que importa é não parar e continuar trabalhando que é o que estamos fazendo e pouco a pouco atingir nossos objetivos. Por outro lado, me reuniria desde o início ou nas primeiras semanas de projeto com a Secretaria de Saúde de meu município e me apresentaria ao gestor, coisa que não aconteceu e nos fez muita falta sua ajuda. Me proporia, também, a fazer um plano de trabalho mais organizado e conforme à realidade de meu contexto com minha população, com as pessoas de equipe que trabalho. Desde o início capacitaria melhor aos ACS em seu trabalho e na procura ativa de pacientes. Mais isto são coisas que um aprende ao longo do caminho, e no dia a dia com a experiência.

Pretendemos continuar com as consultas e cadastros das pacientes do área e, dessa forma, atingir os objetivos propostos e implementar tais ações na rotina da equipe da UBS. Continuaremos com busca ativa de pacientes faltosas e incrementaremos as visitas domiciliares a mulheres com fatores de risco. Vamos tentar incorporar e propor à secretaria de saúde de nosso município um aumento de ACS para nossa equipe, para melhorar nosso vínculo com a comunidade e cumprir com a maior dificuldade encontrada em nosso projeto que foi a busca ativa de pacientes. Continuaremos realizando os preventivos e indicando as mamografias em nossa unidade, mantendo registros e anotações na ficha de espelho e planilhas de coleta

de dados para manter mais organizado nosso trabalho. Manteremos os grupos de palestras de mulheres, os encontros onde se compartilham diferentes temas de interesse e as reuniões mensais da equipe de trabalho. Propor-nos cumprir com todas as ações propostas na intervenção e atingir nos próximos meses um 50% do total de mulheres cadastradas de nossa área.

Como próximos passos, seguiremos trabalhando em equipe unidos e com força até chegar a cumprir com todas as ações e metas programadas. Também vamos procurar ter um maior controle de agendamento das consultas e buscar que todos os equipamentos da UBS mantenham-se funcionando, para evitar o que ocorreu com o equipo do dentista, que esteve parado por mais de 5 meses por falta de recursos para manutenção, mantendo a população sem atendimento. Também pretendemos qualificar o rastreamento feito pelos ACS e tentar um incremento do número destes trabalhadores. Outro ponto importante a ser mudado como próximo passo é um maior contato com líderes comunitários, que se sintam comprometidos com a divulgação e atividades de saúde da UBS. Continuaremos brindando atendimentos na consulta de excelência para a satisfação da população. Ao terminar essa intervenção e ver os resultados atingidos, vamos continuar trabalhando nos meses seguintes para chegar a nossa meta de cobertura. Por fim, iremos propor outros tipos de intervenção em nossa comunidade em um futuro, como a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério. Por suposto que a intervenção continuasse como parte da rotina da equipe, para chegar a atingir ao menos o 50 % da meta proposta e depois pouco a pouco conseguir o 80 %, aqui não nos detemos as ações e tarefas continuam dia a dia para nos melhorar a cada vê mas como equipe e que a comunidade atinja altos índices de qualidade de saúde.

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

Venho por meio deste relatar o trabalho de intervenção realizado em 4 meses na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pitangui II, com objetivo de melhorar a atenção ao controle de cânceres de colo de útero e de mama da área de abrangência desta UBS. Esta intervenção fez parte de meu trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família UFPEL/UNASUS.

Considerou-se para a escolha do tema da intervenção o fato de que a referida UBS oferecia controle desses cânceres a poucas mulheres antes deste período. Além disso, sabe-se que os cânceres de colo de útero e mama são importantes problemas de saúde no mundo devido sua alta prevalência. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama são elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Por isso, torna-se essencial promover a qualificação do controle de exames preventivos na população brasileira através da atenção básica. O planejamento de ações para aumentar a cobertura e qualidade deste programa nesta área foi desenvolvido em quatro eixos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Estas ações foram desenvolvidas mediante um cronograma para executarem-se durante 4 meses de intervenção de forma organizada e com participação de toda a equipe de saúde.

Alguns números de indicadores de saúde, calculados ao final da intervenção, demonstram melhorias atingidas com a programa implementado. Alcançamos uma cobertura de 22,1% e 19,9% de todas as mulheres da área de abrangência cadastradas no programa para prevenção de câncer de colo e mama, respectivamente. Apesar da cobertura ainda não ser muito elevada, a comunidade pode contar a partir de agora com 100% de exames preventivos adequados, pesquisa de sinais de alerta para ambos os cânceres, todas essas mulheres que foram cadastradas e acompanhadas na UBS todas receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, conseguindo obter então

100% em todos os meses. Com a incorporação destas ações na rotina da UBS, poderemos trabalhar a partir de agora para aumentar o número de mulheres que receberão estes benefícios.

Esta intervenção e as mudanças demonstradas não foram fáceis de serem realizadas. Enfrentamos muitas dificuldades durante este percurso para que houvesse modificação do processo de trabalho. Ao começo me vi só, sem apoio da equipe nesta grande tarefa. Logo, pouco a pouco, fui conseguindo incorporar toda minha equipe de trabalho de minha UBS, fui incentivando e devagar com o trabalho de todos fomos levando esta intervenção adiante. Reconhecemos também todas as dificuldades que tem o município, da falta de recursos, dos poucos especialistas que estão contratados para brindar serviços, da tardança que existe em chegar a tempo os resultados de exames de mamografia e exame cito patológico, dos grandes atrasos e longas filas de pacientes, com arquivamentos e encaminhamentos para serem avaliados. Necessidades que nosso equipe precisa: Contar com apoio por parte de lós gestores quanto a comunicação, dialogo com a equipe dá unidade Pitangui II que em parte está faltando. Precisamos apoio de transporte para realizar visita domiciliar e acompanhamento dos pacientes, apesar de que o transporte tem muitas vezes falhas por diversas causas e dificulta o trabalho.

Alternativas propostas: Interatuar mas e compartilhar mas como servidores públicos da Saúde. Aumentar o número de atividades de promoção e prevenção na comunidade.

Diante deste momento, onde estou em fase de conclusão da análise dos resultados desta intervenção e próximo de finalizar o trabalho de conclusão do curso, que me tornará especialista em saúde da família no Brasil, lhe escrevo para solicitar apoio em analisar com detalhamento as falhas apresentadas neste ano para o serviço de prevenção a estes cânceres, a conseguir um melhor entendimento com seus colegas para que, se não podem ajudar com materiais de trabalho, ao menos melhore as condições de trabalho para nossa equipe. Os convido a trabalharmos todos juntos para próximos projetos que se que virão e ajudassem muito à qualidade de Saúde de todo o povo Brasileiro.

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

Venho por meio deste, relatar o trabalho de intervenção realizada em 4 meses na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pitangui II, com objetivo de melhorar a atenção ao controle de cânceres de colo de útero e de mama da área de abrangência desta UBS. Esta intervenção fez parte de meu trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família UFPEL/UNASUS.

Escolhi tratar este tema pela importância do mesmo e porque era preciso este momento para educar a população e evitar um maior número de mulheres afetadas por estas doenças. Ademais, ao início quando comecei a trabalhar na UBS, a enfermeira relatou que era difícil conseguir cumprir com a tarefa de realizar sozinha os exames preventivos, já que poucas mulheres vinham à UBS para realizar esse exame. Em anos anteriores, tivemos em nossa área uma perda de vida de mulheres que padeceram com cânceres, descobertos já em estágio avançado e nada pôde ser feito. Nossa comunidade tem um índice um pouco elevado de Doenças de Transmissão Sexual. Isso também nos motivou a trabalhar mais de perto este tema.

Alguns números de indicadores de saúde, calculados ao final da intervenção, demonstram melhorias atingidas com a programa implementado. Alcançamos um total de 139 e 40 mulheres da área de abrangência cadastradas no programa para prevenção de câncer de colo e mama, respectivamente, o que representa 22,1% e 19,9% de todas as mulheres nessa faixa etária na nossa área. Apesar da cobertura ainda não ser muito elevada, a comunidade pode contar a partir de agora com 100% de exames preventivos adequados e pesquisa de sinais de alerta para ambos os cânceres. Com a incorporação destas ações na rotina da UBS, poderemos trabalhar a partir de agora para aumentar o número de mulheres que receberão estes benefícios.

A participação da comunidade na transmissão do conhecimentos adquiridos nas palestras e outras atividades foi importante. Observamos, também, muitas mudanças no preconceito dos usuários da comunidade na realização dos exames. Também com nosso trabalho e orientação contínua, as muitas usuárias que nunca fizeram ou exame cito patológico, agora comparecem à unidade para procurar este exame, o que é muito gratificante. Uma maior interações entre a comunidade e a equipe da ESF foi alcançada. Com esta intervenção conseguimos que a população fosse a maior beneficiada. Há uma organização e um entendimento do seus direitos a receberem exame de qualidade, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde, e sem atrasos.

Hoje como médico e guardião do cuidado da saúde desta comunidade, lhes faço um chamado: se você tem alguma mulher na faixa etária entre 25 e 69 anos na sua família ou vizinha, procure seu ACS para que esta mulher seja incorporada no programa da UBS e inicie a realização dos exames preventivos de câncer de colo de útero e câncer de mama.

Todas as ações continuarão sendo realizadas na UBS, e ainda esperamos melhorar as ações relacionados com o programa. A parte os benefícios que a intervenção trouxe para nossa comunidade, como a possibilidade de agendamento em qualquer horário, turnos de trabalho para esse fim, coletas de prevenção independente do motivo de consulta entre outras coisas.

Alertamos a todas vocês, mulheres, grande maioria já mães a que se façam exames de preventivo e mamografia nas datas que lhes correspondem e que sempre vejam em nossa USF uma família, a qual estará sempre disposta a ajudar. Nossa equipe lhe brinda toda nossa confiança e ajuda.

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

Ao concluir este curso de especialização, obtive mais experiência, aprendizado e preparação como profissional para trabalhar na estratégia de saúde da família. Ganhei em conhecimento sobre o significado de uma estratégia de intervenção, seu funcionamento, atividade de promoção e prevenção em saúde. No começo da especialização, achava que seria muito cansativo e que não precisava tanto estudo e sempre surgiam muitas dúvidas e problemas com a linguagem.

Com relação à intervenção, saio satisfeito com os resultados e as mudanças alcançadas através das ações realizadas, o que integrou e qualificou a equipe e gerou uma ESF fortalecida, com uma rotina bem consolidada baseada em protocolos do MS. A equipe está comprometida com a implementação de novos programas e a comunidade que recebe qualidade nos atendimentos, registros adequados. Fiquei animado quando começou o processo de intervenção, foi uma experiência muito bonita conseguir que minha equipe trabalhasse unida e que nossa comunidade se beneficiasse com os resultados obtidos. Obviamente surgiram dificuldades na hora de implementar algumas ações dentro do cronograma, mas posso afirmar que depois serviu para refrescar alguns temas e para aprender um pouco mais de outros.

Muitas vezes fiquei agoniado, pois havia muito conteúdo e tarefas a realizar em pouco tempo, mais ainda depois das férias que atrasaram um pouco todo o cronograma da intervenção e conseqüentemente do curso. Foi muito útil todas as bibliografias disponibilizadas para estudo, agora posso utilizá-las no dia a dia durante o processo de trabalho. Também gostaria de salientar a importância da planilha de coleta de dados, que foi muito bem elaborada e muito útil durante a intervenção e ajudou muito para o monitoramento e avaliação dos indicadores cada

semana. Quero também agradecer a ajuda e o apoio de minha orientadora Nailê Damé-Teixeira, que cada semana analisava estritamente minhas tarefas e sempre em seus feedback corrigia meus erros de forma educativa. Se não fosse por ela, acho que talvez tivesse desistido no meio do caminho porque achava difícil realizar algumas tarefas pela dificuldade de entendimento das tarefas em outro idioma, mas com sua paciência e conhecimento foi seguindo de forma normal e ao final deu certo.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 124p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolo de atendimento à saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

## **Anexos**





## Anexo “B” – Planilha de coleta de dados

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?					
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					

## Anexo C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel



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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

\_\_\_\_\_