

**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 Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e  
Controle do Câncer de Mama na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS**

**Regla Marina Duarte Gonzalez**

**Pelotas, RS  
2015**

**Regla Marina Duarte Gonzalez**

**Melhoria da Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e  
Controle do Câncer de Mama na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS**

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

Orientadora: Débora Zanutto Cardillo

Pelotas, RS

2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

G643m Gonzalez, Regla Marina Duarte

Melhoria da Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS / Regla Marina Duarte Gonzalez; Debora Zanutto Cardillo, orientador(a); Não Há, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 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. Cardillo, Debora Zanutto, orient. II. Há, Não, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todas as pessoas que diariamente estão lutando contra o câncer de colo de útero e de mama e também aos profissionais que, com seu atuar, diagnosticam e tratam o câncer.

## **Agradecimentos**

Quero agradecer em primeiro lugar à minha orientadora Débora Zanutto Cardillo pela atenção e dedicação que sempre teve comigo desde o começo da especialização, por sua assessoria, orientação e cordialidade.

Também agradecer a toda a equipe de trabalho da ESF Gaúcha os quais com seu afeto, dedicação ao trabalho e entrega dia a dia me fazem sentir parte não só da unidade também somos como uma família.

Por último quero agradecer à gestão municipal e à comunidade da área de abrangência da ESF Gaúcha.

A todos muito obrigada pelo carinho.

## Resumo

GONZALEZ, REGLA MARINA DUARTE. **Melhoria da Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.** 2015. 77f. 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.

A intervenção realizada na UBS Gaúcha, no município Lagoa Vermelha/RS se justifica pela cobertura insuficiente para prevenção de câncer de colo de útero e de mama, pouca adesão das mulheres ao programa e registros inadequados de exames citopatológico e mamografias e pouca cultura de saúde preventiva. Nosso objetivo foi a melhoria da atenção ao Programa Prevenção do Câncer de Colo do útero e Controle do Câncer de mama na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS. A intervenção desenvolveu-se em um período de 12 semanas nos meses abril a junho de 2015, com a participação da equipe básica de saúde e utilizou como ferramentas o Protocolo de Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mama do Ministério da Saúde, bem como fichas espelho e planilha de coleta de dados disponibilizadas pela UFPel. Desenvolveram-se ações nos eixos de engajamento público, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação e qualificação da prática clínica. Participaram 261(32,6%) usuárias residentes na área de abrangência da ESF na faixa etária de 25 a 64 anos e 76 (19,7%) mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Os principais resultados qualitativos obtidos foram: alcançamos 100% de amostras satisfatórias para citopatológico, realizamos busca ativa em 100% das mulheres faltosas, 92,4% de registros foram realizados adequadamente para câncer de colo uterino e 70,6% para câncer de mama. Fizemos pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama em 100% das usuárias e fornecemos orientação sobre fatores e risco para câncer de colo de útero em 100% das usuárias e para câncer de mama em 100% destas e 100% das usuárias receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis. Com a intervenção garantimos melhor preparação da equipe profissionalmente, de acordo com o protocolo e acrescentamos os conhecimentos da comunidade em relação a saúde preventiva a partir das ações de educação à saúde, melhorou a organização dos registros e a capacidade da equipe para trabalhar com a prevenção. Para a comunidade a intervenção foi importante já que permitiu melhorar os vínculos com a equipe e traçar estratégias para o desenvolvimento de atividades em conjunto com a mesma. Para o serviço teve um impacto favorável com melhora da qualidade dos atendimentos, também foi produtivo por incorporar as ações à rotina diária de trabalho, baseando-se na prevenção da mulher. Atualmente a equipe tem maior compromisso com a comunidade. A equipe melhorou seu conhecimento sobre o trabalho preventivo, observa-se maior interesse na promoção e prevenção de saúde na comunidade, acredito que nosso maior compromisso é manter o alcançado da reorganização desta ação programática e dar continuidade às ações do projeto em outras ações programáticas.

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

## Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS. ....	87
Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS .....	52
Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.....	89
Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS. ....	93
Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.....	56
Figura 6 Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativada UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.....	56
Figura 7 Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.....	95
Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.....	98
Figura 9 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.....	99

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EAD	Educação à Distância
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
DST	Doenças sexualmente transmissíveis

## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	19
2 Análise Estratégica .....	21
2.1. Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral.....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	23
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações .....	25
2.3.2 Indicadores .....	34
2.3.3. Logística.....	39
2.3.4 Cronograma.....	42
3 Relatório da Intervenção.....	74
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	74
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	80
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	80
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	48
4 Avaliação da intervenção.....	82
4.1 Resultados .....	82
4.2 Discussão.....	61
5 Relatório da intervenção para gestores .....	108
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	67
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	70
Referências .....	122
Anexos .....	123

## **Apresentação**

Este volume trata de um projeto de intervenção desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Gaúcha do município Lagoa Vermelha/RS.

O volume inicia-se com a análise situacional, o texto inicial sobre a situação do serviço da UBS em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), abordando-se aspectos sobre a estrutura física da UBS, equipe e funcionamento da unidade.

Seguidamente é abordado o relatório análise situacional onde se analisam cada um dos programas da unidade básica: pré-natal, puerpério, saúde bucal, saúde da criança, saúde da pessoa idosa, hipertensão arterial, diabetes, câncer de colo de útero e câncer de mama e saúde bucal. Para concluir um comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

O segundo item é sobre análise estratégica aborda a justificativa do foco escolhido, os objetivos e metas da intervenção traçados, a metodologia, detalhamento de cada uma das ações a desenvolver, os indicadores a avaliar, a logística e o cronograma com o planejamento de cada uma das atividades a desenvolver.

O terceiro item sobre o relatório da intervenção aborda as ações previstas desenvolvidas e as não desenvolvidas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina da unidade.

O quarto item sobre a avaliação da intervenção onde analisam os resultados da intervenção e a discussão dos resultados.

O quinto item traz o relatório aos gestores e o sexto item o relatório à comunidade.

O item sete faz referência à reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e seguidamente as referências e os anexos do projeto.

# **1 Análise Situacional**

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

Trabalho na UBS Gaúcha situada em um bairro que leva esse nome, no município de Lagoa Vermelha, RS. Esta UBS, que tem a lógica Estratégia Saúde da Família (ESF) e foi construída há um ano. É um local que conta com uma excelente estrutura, boas condições de iluminação e higiene. Há em sua estrutura uma sala de espera para os usuários, uma recepção, uma sala de reunião, a farmácia, dos consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala de procedimentos, uma sala de enfermagem, sala de vacinação, sala de esterilização, banheiros e lavanderia.

O atendimento na UBS é de segunda a sexta-feira das 8h às 17h. As consultas que ali se oferecem são clínica geral de segunda a sexta, visita domiciliar as quartas-feiras, consulta de Pediatria as terças e quintas-feiras e consulta de idosos às sextas-feiras de tarde. As consultas de odontologia são feitas na antiga UBS, como nossa UBS foi construída recentemente, ainda as consultas de odontologia funcionam lá, devido à falta de equipamento odontológico em nossa UBS. Mas o agendamento das consultas odontológicas e a preparação do material é feito na UBS onde atuo.

Todos os dias a UBS Gaúcha acolhem a os usuários que procuram o serviço onde passam pela recepção com seu cartão SUS e se faz o preenchimento do prontuário para posteriormente passar por consulta médica, agendar exames, procurar informação, solicitar algum outro serviço que ali se oferece.

A ESF atende 4727 usuários pela estimativa da equipe, os quais estão distribuídos em 3 bairros muito carentes, predominantemente urbano. Dos usuários da população, 30 são acamados, por incapacidade motora devido a patologias como Acidente Vascular Cerebral (AVC), acidentes automobilísticos e por idade avançada fundamentalmente. Durante a visita domiciliar se faz uma avaliação do usuário visitado assim como das condições de vida dele. Atualmente não existe um planejamento em quanto às visitas domiciliares, as visitas são agendadas a partir da solicitação dos familiares.

Em quanto á relação da ESF com outros equipamentos de saúde como hospitais e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nós temos um hospital e um centro de atenção psicossocial em nosso município, existe relação com estes centros ainda falta muito por fazer porque se coordena com o hospital e com o CAPS para encaminhar usuários com alguma emergência ou não para internar o avaliar eles, para avaliação por especialistas, agendar exames, procedimentos médicos entre outros não existe um retorno para UBS destes usuários, nem dos diagnósticos possíveis, nem dos procedimentos feitos só quando o usuário volta é que a gente soube que foi o que aconteceu.

Ingressei no final do mês de maio deste ano, com a equipe de saúde composta por uma enfermeira, uma assistente de enfermagem, um agente comunitário de saúde, um médico brasileiro, um pediatra, um dentista e uma assistente de saúde bucal. O trabalho em equipe desde o início foi muito bom, já que me ajudaram muito com o idioma e com o trabalho de posto, aclarando todas minhas dúvidas.

Nosso principal problema no funcionamento da equipe abordado durante as reuniões da equipe, que acontece todas as segundas-feiras, é a falta de agentes comunitários de saúde já que isso impede que nosso trabalho para a prevenção de doenças crônicas na comunidade. O trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) é fundamental para poder identificar os principais problemas da comunidade começando pela família, e preciso conhecer as famílias, o ambiente social delas para poder promover estilos de vida saudáveis.

Outro dos problemas é a pouca relação que existe entre UBS com as organizações não governamentais, creches, escolas associação de bairro. Isso traz que não possam ser feitas ações de promoção e prevenção de saúde na comunidade. Também há pouco conhecimento sobre o conselho gestor na unidade, só está integrado por profissionais e não por usuários o qual constitui uma violação dos direitos dos usuários.

Durante quase três meses de trabalho, eu pude identificar que as principais doenças são as doenças crônicas não transmissíveis como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), cardiopatia, asma bronquial, outras como as dislipidemias e as afecções de tiroides também são muito frequentes. Também o uso de antidepressivos e ansiolíticos são outros problemas identificados.

Pela cultura e os hábitos dietéticos da região, prevalecem muito às dislipidemias e a obesidade já que a dieta é com muita gordura, salgada e comem muitas frituras em vez de frutas e saladas. Também a inatividade física e o sedentarismo são outros dos fatores de risco identificados.

Por todo o anterior nossa principal estratégia vai ser encaminhar o trabalho comunitário para diminuir a incidência das doenças crônicas a partir do trabalho em equipe e promover estilos de vida saudáveis.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Lagoa vermelha que se localiza no Rio Grande do Sul onde fica minha unidade de trabalho e possui 27.525 habitantes pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2014. Dista 260 km da capital do Estado, Porto Alegre e sua base econômica se concentra fundamentalmente na agropecuária e na indústria moveleira. Em relação à rede de saúde, Lagoa Vermelha possui 4 UBS com 2 unidades tradicionais e 2 com ESF, um ambulatório de Pediatria, ginecologia, urologia, cirurgia, ortopedia e clínico geral. Existe também um hospital clínico geral no qual fazem internações, cirurgias, partos entre outros serviços, também conta com serviço de urgência-emergência 24 horas. No município não existe disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nem de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Quanto à disponibilidade da atenção especializada, temos falta de muitas especialidades no município, motivo pelo qual os usuários têm que ser transportados para outro fora do município para ser atendido, para algumas especialidades o usuário paga uma diferença da consulta e é atendido no próprio município (Dermatologia, Otorrino, Psiquiatria, Pneumologia, Neurologia entre outras) o resto das especialidades o usuário tem que ser trasladado fora do município. Uma das deficiências encontradas é que para algumas das especialidades a lista de espera pode chegar até dois meses pelo qual os usuários demoram muito tempo para ser avaliados.

Em relação às disponibilidades dos exames, os mesmos são feitos em laboratórios do município aos qual a prefeitura compra uma cota de exames para as unidades e outros são feitos no hospital como é no caso do ultrassom, RX. Faz dois

meses a cota de exames era baixa em relação às necessidades da população e os usuários tinham que madrugar nas UBS para poder conseguir uma vaga, que era insuficiente. Neste momento, no município tomaram-se estratégias para aumentar a disponibilidade de exames e suprir com as necessidades das unidades e posso dizer que a população está sendo beneficiada e os exames alcançam para todo o mês.

Quantos às instituições de ensino, a unidade está vinculada as instituições de ensino localizadas na área de abrangência e a unidade oferece atendimento aos alunos quando acontece alguma situação que requeira da atenção medica, mas acho que falta maior vínculo com as mesmas para poder realizar ações de prevenção, também se oferecem atenção à saúde bucal mais acredito que ainda os vínculos estão longe do que poderia se fazer.

A Unidade Básica de Saúde Gaúcha onde trabalho é uma UBS urbana situada no bairro com esse nome, a qual está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) que tem ESF. Está composta por uma equipe de trabalho integrada por uma enfermagem, um médico clínico geral, duas técnicas de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um recepcionista e um agente comunitário de saúde. Esta equipe de trabalho está incompleta e o tamanho não se adequa à população da área de abrangência, o que sobrecarrega aos outros membros da equipe.

Considero que um dos principais problemas identificados é a falta dos ACS, o qual dificulta o trabalho com a comunidade e que dificulta realizar ações de promoção e prevenção de saúde nos bairros que estão sem agentes comunitários. Outra deficiência é a falta de trabalhadores na equipe que impede o bom funcionamento da unidade e sobrecarga aos trabalhadores.

Em relação à estrutura física da unidade é importante destacar que a unidade tem menos de um ano de construída e estruturalmente adequa-se ao previsto no manual de estrutura da UBS conforme ao preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). A unidade da Gaúcha está em excelentes condições construtivas, está composta por sala de espera para 30 pessoas, recepção, farmácia, sala de curativos, sala de vacinas, sala de almoçarifados, sala de nebulização, 3 consultórios médicos ente eles um consultório odontológico, 5 sanitários, uma cozinha.

Entre as principais deficiências está falta de serviço odontológico na unidade pela falta de equipamento: na unidade existe o consultório odontológico, mas este serviço ainda funciona na UBS antiga, esta deficiência foi avaliada nas reuniões da

equipe, é de conhecimento por parte da secretaria de saúde, a quem informou que já foi feita solicitação de compra dos equipamentos para o consultório para iniciar o serviço na unidade nova.

A disponibilidade dos medicamentos na UBS foi uma das limitações encontradas já que quase todos eles são fornecidos ao usuário pela farmácia municipal da secretaria de saúde, isto traz consigo para o usuário o início tardio do tratamento já que tem alguns usuários que moram muito longe da farmácia municipal. Este tema foi levado à reunião farmacológica para tentar dar solução. Outra deficiência encontrada a falta de algum dos equipamentos e instrumentos de uso geral na unidade, falta destes equipamentos impede o desenvolvimento com qualidade do serviço oferecido na unidade. Este tema foi levado na reunião da equipe e à secretaria de saúde ainda sem solução.

Em relação às atribuições dos profissionais acredito que a equipe tem que envolver-se nas atividades e processos da unidade. A participação dos profissionais da equipe nas atividades que promovam educação em saúde na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe.

A primeira deficiência identificada tem que ver com o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe já que a equipe tem participação neste processo, mas não em toda sua totalidade e falta identificação no mapeamento dos grupos de riscos, as famílias e os indivíduos expostos a riscos assim como a identificação de alguns grupos de agravo. Eu acho que esta deficiência tem relação com a preparação da equipe e da falta de ACS. Considero para resolver este problema temos primeiro que completar a equipe com os agentes de saúde para fazer este trabalho na comunidade e realizar o mapeamento.

Considero que ainda o cuidado em saúde na população de nossa área é insuficiente já que só se prioriza o cuidado domiciliar, acredito que temos que fazer ações intersetoriais com as escolas, indústrias e a comunidade. Pela importância deste tema eu vou levá-lo a reunião da equipe.

Outra deficiência achada tem relação com o cuidado domiciliar dos usuários moradores de nossa área de abrangência já muitos dos usuários que precisam cuidado domiciliar estão identificados, mas ainda faltam usuários por identificar e acompanhar.

Outra deficiência já analisada na reunião da equipe e discutida em reuniões recentes na secretaria municipal de saúde está relacionada com a falta de contra

referência dos usuários uma vez encaminhados para outros níveis do sistema de saúde, os usuários são encaminhados e não existe retorno nem para o usuário nem para o médico que fez a referência.

Ainda em minha unidade não foram conformados os grupos na comunidade pela falta de agente de saúde e pela falta de trabalho na comunidade. Por isso não são feitas atividades de promoção com participação comunitária.

Além de existir conselho gestor a nível municipal, outra das deficiências é a falta de conselho gestor em nível da UBS com participação da comunidade, acho que este tema tem que ser retomado com mais força nas reuniões da equipe.

Quanto à população da área adstrita a UBS Gaúcha atende uma população de 4727 pessoas distribuídas em 3 bairros segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP). Temos uma equipe de trabalho a qual está incompleta. O tamanho da equipe não é adequado para o tamanho da população da área de abrangência, o que traz consigo que não possam ser feitas muitas das ações de saúde necessárias para elevar o nível de saúde da população, tomando em conta que a cada equipe de ESF deveria atender uma população de, no máximo 4.000 pessoas, sendo que a média deveria ser de 3.000.

Sobre a distribuição da população por sexo e faixa etária estimada com base na distribuição brasileira posso dizer que ainda não podemos determinar se concordo com a UBS pela falta de um registro completo tomando em conta as variáveis de idade e sexo. Na unidade temos levado a cabo um conjunto de estratégias para viabilizar a atenção à saúde da população e oferecer um serviço de qualidade.

A partir da perspectiva que o acolhimento pode acontecer de formas variadas tomando em conta as necessidades de saúde dos usuários pelas quais demanda de forma espontânea o serviço, considero que cada demanda feita pelos usuários tem que ser acolhida, escutada e priorizada e os profissionais da saúde têm que ser capazes de dialogar com os usuários e oferecer um bom acolhimento.

A UBS tem as condições necessárias para acolher qualquer tipo de demanda inclui aquelas que não podem ser programadas como as eventualidades que se apresentam de forma imprevista. Quando um usuário chega à unidade e demanda o serviço, este é acolhido pela equipe de saúde, depois do acolhimento o usuário é agendado para ser atendido pelo enfermeiro ou pelo médico tomando em conta o problema de saúde que o traz à unidade. Nenhum usuário que demanda o

serviço na unidade é referenciado para voltar outro dia ou de tarde se apresenta um problema de saúde que precisa ser atendido.

Ainda continuamos trabalhando para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, com organização avaliando os riscos e as vulnerabilidades de cada usuário.

Em relação à saúde da criança em minha unidade oferece-se serviço de puericultura dos dias à semana e é feita pelo pediatra, o qual não segue o preconizado pelo Ministério de Saúde, os clínicos gerais fazem atendimentos nas crianças por problemas agudos. Segundo CAP na unidade tem 19 crianças menores de um ano para um indicador de cobertura de 33% os outros indicadores de qualidade não são possíveis determinar a partir das informações da UBS.

Outra das deficiências é que não existe um registro completo das crianças que moram na área da abrangência da unidade, só estão registradas aquelas que assistiram a consulta de puericultura, o qual não permite saber realmente o número total das crianças menores de 1 ano nem a cobertura de saúde das crianças.

Em quanto à cobertura e aos indicadores da qualidade da atenção à criança acho que a partir dos registros e informações que temos na unidade não é possível analisar a cobertura real da unidade, nem avaliar os indicadores, porque os registros atuais e os prontuários não têm todas as informações necessárias. Outra das deficiências é a falta de trabalho com os grupos das mães das crianças da unidade como parte das atividades de educação em saúde com a participação da equipe. Outra deficiência é a falta de programação das consultas de puericultura, pois há crianças que vão irregularmente às consultas. Considero que um dos aspectos que podem ser melhorados no processo de trabalho é o atendimento de puericultura na unidade hoje somente se faz puericultura duas vezes na semana, acho que se se incrementara com mais dias com participação do médico clínico geral pudéssemos incrementar a cobertura e alcançar um melhor acompanhamento das crianças. Outro aspecto a melhorar é aplicação dos protocolos do Ministério da Saúde para buscar maior organização da Atenção a crianças partindo de um registro atualizado das crianças da área de abrangência, com todos os indicadores de forma que possibilitem identificar os principais problemas e poder estabelecer as possíveis soluções. Também acho que o atendimento das crianças não deve ser feito somente pelos pediatras e dois dias da semana, acredito que podem se aumentar em mais dias as consultas e que os clínicos gerais podem formar parte do atendimento.

Em relação à atenção pré-natal pode constatar que na unidade básica não existe registro das gestantes da área de abrangência à UBS. Existe um registro de 10 gestantes acompanhadas pela UBS, para um indicador de cobertura de 14%. Em quanto ao puerpério não existe registro de acompanhamento ao puerpério. Na unidade se faz atendimento das grávidas por problemas agudos, mais no município o pré-natal está centralizado e o mesmo é feita pelos especialistas em obstetrícia. Este foi um tema muito discutido nas reuniões de equipes e a nível municipal porque eu considero que o médico da UBS tem que fazer o acompanhamento das gestantes, conhecer onde moram, em que condições, quais são os riscos que podem atentar contra o bom desenvolvimento da gestação. Fazendo uma avaliação da cobertura do pré-natal não é possível avaliar a cobertura nem os indicadores da qualidade da atenção pré-natal ao não se oferecer este tipo de atenção na unidade e não existir um registro completo e atualizado. Considero que são muitos os aspectos que poderiam ser melhorados referentes à cobertura e à qualidade da atenção pré-natal na UBS o qual vai contribuir a melhorar as taxas de mortalidade materna e infantil ao levar a cabo ações de promoção, como o trabalho com os grupos de gestantes. Para melhorar o pré-natal temos que começar por retomar atenção pré-natal e descentralizar a mesma do nível municipal além que os obstetras também realizem avaliação das gestantes e o acompanhamento das gestantes de alto risco; e oferecer uma atenção pré-natal de qualidade para assim contribuir à redução das complicações das grávidas e reduzir a mortalidade materna e infantil. Em recente discussão da equipe, foi decidido que as gestantes de baixo risco serão atendidas na UBS, de acordo com o protocolo, o que poderá ajudar a sistematizar e obter melhores dados e melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal.

Em relação à prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na minha unidade se faz a coleta do citopatológico de Colo um dia na semana e existe um registro das coletas feitas com os resultados há menos de um ano. Segundo dados da UBS 800 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos são acompanhadas para um indicador de cobertura de 61%. Enquanto ao câncer de mama 280 mulheres na faixa etária de 50 a 64 anos são acompanhadas para uma cobertura de 57%. A primeira deficiência é a falta de qualidade do registro dos exames citopatológicos da unidade, o qual não permite conhecer as usuárias com citologias atrasadas. Outra deficiência é que na unidade não existe um registro das mulheres entre 25 e 64 anos pelo qual não é possível saber o total de

citopatológicos a fazer no ano. No caso dos exames citológicos alterados onde as mulheres são encaminhadas para as consultas especializadas não existe retorno de estas usuárias nem se faz acompanhamento por parte da unidade. Não existe avaliação dos riscos para câncer de colo de útero.

Em relação com o Câncer de Mama na unidade se fazem as mamografias e o exame periódico das mamas, mas não existe um registro das mamografias realizadas nem das atrasadas; não existe uma identificação do risco para o câncer de mama não se conhece o número total de mulheres entre 50 e 69 anos. Na realidade não são utilizados os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde nem existe um planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde para estas doenças. Neste mês outubro rosa todas as unidades estão levando ações como coleta de citopatológicos e indicação de mamografias até as 20h00min horas, além destas ações acha que ainda falta muito por fazer, temos que criar um registro com qualidade que permita identificar as mulheres com riscos, as mulheres com citologias pendentes, considero que a maior ação é a prevenção, identificar as mulheres com fatores de risco para estas doenças e trabalhar com os grupos de prevenção com a participação da equipe de saúde e a comunidade.

Na unidade oferecemos atendimento às pessoas hipertensas e diabéticas que solicitam o serviço todos os dias da semana. Segundo o CAP existem 503 hipertensos para uma cobertura 48% e 86 usuários cadastrados com diabetes mellitus para um 28%. Na primeira linha prioritária de cuidado é encontrada a existência de um registro dos usuários hipertensos e diabéticos incompletos que não abarcam os principais indicadores de qualidade, pelo qual não pode ser feita uma avaliação correta da realidade da hipertensão e da diabetes na UBS, nem permite conhecer a cobertura real para estas doenças. Outra deficiência achada está dada pela falta de trabalho com os grupos de prevenção porque ainda não foram conformados estes grupos, nem foram identificados os principais fatores de riscos nestes usuários para assim planejar ações que contribuam buscar uma diminuição da incidência e prevalência destas doenças. Outra das deficiências identificadas é falta de programação de consultas, na unidade não existe um planejamento para o controle destas doenças que permita oferecer uma atenção integral a estes usuários e desta forma evitar as complicações e os falhos dos tratamentos que poderiam apresentar se pela falta de controle. Um problema também identificado é a falta de utilização dos protocolos preconizados pelo Ministério de Saúde. Na unidade uma

deficiência encontrada está dada pela falta de ações para incentivar a prática de atividade física, eliminar o tabagismo, o álcool e os hábitos alimentares pouco saudáveis este tema é muito abordado nas consultas médicas, mas é necessário abordá-los desde a equipe como parte das ações para reduzir a incidência por Hipertensão e Diabetes Mellitus com participação da comunidade. Na UBS a equipe tem conhecimento do que é o programa HIPERDIA, mas não tem aplicação na unidade, nem tem responsável no nível da UBS nem a nível municipal, não existe promoção à população deste programa.

Em relação à saúde da pessoa idosa segundo o CAP existem 380 idosos para 59% cobertura, minha unidade oferece atendimento aos idosos todos os dias da semana e também existe agendamento de consulta, mas considero que ainda é insuficiente o atendimento à pessoa idosa. A primeira deficiência neste sentido é a falta de programação do atendimento da pessoa idosa o que impede avaliar e dar continuidade às condutas terapêuticas e ações de saúde. Outra deficiência é a falta de um registro completo e atualizado dos idosos o que determina que a estimativa de pessoas idosas atual não se corresponda com a realidade o que impede que as ações realizadas neste grupo sejam insuficientes e não possam ser monitoradas. Considero que a cobertura de Saúde da Pessoa idosa encontrada ainda é baixa e não corresponde com a realidade, considero que sem um registro real e completo da unidade não podemos determinar a quantidade de pessoas idosas nem se podem traçar estratégias para oferecer à pessoa idosa o atendimento integral apontando a melhorar a qualidade de vida. Depois de analisar os indicadores de qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa em minha unidade tenho certeza que ainda estão longe da realidade e do que precisa o sistema único de saúde do Brasil. Primeiro porque nas consultas não se faz avaliação multidimensional dos idosos, não existe uma programação de consultas e os idosos procuram o serviço por problemas agudos ou para renovar o tratamento usado para as doenças que apresenta e não para controle, também falta de trabalho com os grupos de idosos. Este tema foi abordado recentemente na equipe e foi formado um grupo de estratégias dirigidas a melhorar Atenção à pessoa idosa e o trabalho com os grupos de idosos.

Para começar uns dos aspectos a melhorar é o agendamento das consultas. Considero que o idoso tem que conhecer a data da próxima consulta o qual tem que ser feito tomando em conta as comorbidades e os riscos do usuário. Acho que tem que ser prioridade da equipe oferecer um atendimento de qualidade e integral desde

o momento que a pessoa idosa solicita o serviço. Um aspecto a me aperfeiçoar é o atendimento de qualidade à pessoa idosa e para isso é importante à aplicação da avaliação geriátrica global nas consultas também o trabalho com os familiares dos idosos para poder alcançar um bom controle das doenças assim como a preservação da funcionalidade, autonomia e inclusão social das pessoas idosas.

Outro problema a melhorar é o trabalho com os grupos de idosos os quais ainda não foram conformados na unidade. Acredito que a conformação destes grupos vai nos permitir traçar ações de saúde e fazer atividades de educação em saúde com a participação da equipe, contribuindo a elevar a qualidade na atenção à Saúde da pessoa idosa.

Em relação à saúde bucal o serviço é oferecido no local da UBS antiga já que na unidade existe local para oferecer o serviço mais ainda faltam alguns dos equipamentos para começar o serviço na unidade. Na unidade se faz 5 agendamentos por dia para receber o serviço no horário da tarde pela auxiliar de saúde bucal. Na UBS antiga onde se oferece o serviço não existem registros de programação de atendimentos a gestantes e pessoas idosas, nem escolares. Toda a informação dos atendimentos é oferecida diretamente à secretaria municipal da saúde.

Acredito que uma das principais dificuldades da equipe são a organização em função dos atendimentos e os indicadores de cada uma das ações programáticas. Primeiro temos que iniciar por organizar o atendimento a partir dos agendamentos de consultas por patologias para assim oferecer maior qualidade nos atendimentos. Outro aspecto a melhorar são as informações e os registros, na unidade existem registros mais temos que melhorar a qualidade deles.

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

Depois de analisar e fazer o relatório considero que o maior desafio da UBS é a prevenção, acho que o trabalho com a comunidade a partir da conformação dos grupos vá nos ajudar a elevar os indicadores de qualidade e oferecer um serviço integral à população.

Considero que como foi analisado na unidade de ambientação a falta de agentes comunitários e o trabalho com a comunidade segue sendo uns dos principais problemas que está presente no relatório, também a falta de planejamento e organização das ações de saúde é um problema que persiste ao longo do relatório.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1. Justificativa**

O foco de intervenção foi escolhido pela importância que tem para atenção primária à prevenção e o controle destas doenças. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a realização de ações para o controle dos cânceres de colo do útero e da mama, (WHO, 2012) possibilitando a integralidade na atenção, a realização de ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos com qualidade para a redução da incidência e mortalidade no Brasil desde Atenção Primária em Saúde até seu nível terciário. No Brasil o câncer de colo de útero ocupou a terceira causa de morte (INCA, 2012).

A UBS Gaúcha localizada no bairro com esse nome, no município de Lagoa Vermelha do Estado Rio Grande do Sul está vinculada ao Sistema Único de Saúde. A unidade aplica o modelo de estratégia de saúde da família (ESF) tem uma equipe de Saúde conformada por 6 membros, que inclui a equipe de saúde bucal. Na área adstrita pela Unidade, temos 4727 usuários ao total, segundo o Caderno de Ações Programáticas – CAP.

Na UBS Gaúcha, a estimativa do CAP com relação a mulheres entre 25 e 64 anos na área de cobertura é 1302 e 488 mulheres entre 50 e 69 anos. Está implantando o programa de atenção integral à saúde da mulher, mas as ações desta ação programática estão insuficientes. Primeiro porque o índice de cobertura para a prevenção do câncer de colo de útero é de 61%, de acordo com o CAP, enquanto que a prevenção do câncer de mama tem uma cobertura de 57% pelo CAP. Além disto, a adesão das mulheres ao programa é insuficiente porque uma vez diagnosticadas e encaminhadas para o acompanhamento se perde o vínculo com a unidade da saúde. Não existem registros e monitoramento adequados dos exames citopatológicos e de mamografias. Por isso, os dados dos indicadores de qualidade, segundo o CAP, são insuficientes: não há dados para o exame citopatológico para

câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado, avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e exames coletados com células representativas da junção escamocolunar. Somente temos 27% das mulheres de 25-64 anos orientadas sobre as DST e somente 27% dos exames coletados com amostras satisfatórias. Também em relação ao rastreamento do câncer de mama, não há dados dos indicadores de cobertura para mamografia em dia, mamografia com mais de 3 meses em atraso, avaliação de risco para câncer de mama e sobre a orientação sobre prevenção do câncer de mama. Com estes dados, a equipe e eu escolhemos a ação programática de detecção de câncer de colo do útero e de mama para a intervenção. Também são insuficientes as ações de promoção de saúde: primeiro porque não temos alcançado uma sistematicidade e frequência no trabalho com os grupos de prevenção nesta população. Mesmo que na unidade são realizadas ações de promoção em saúde, ainda falta o trabalho periódico com os grupos de prevenção. Considero que falta organização no trabalho com a ação programática e maior vínculo com a comunidade.

Considero que esta intervenção vai contribuir com a organização e cumprimento do que é preconizado como diretriz da ação programática quanto à prevenção e o controle do câncer de colo de útero e de mama e acredito que contribuirá a elevar a cobertura e qualidade do acompanhamento das mulheres residentes na área e melhorar os vínculos com a comunidade. Com estas ações pretendemos também diminuir os índices de morbidade e mortalidade da unidade por estas doenças

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

### 2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: 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 75%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O projeto será desenvolvido no período de 4 meses na UBS Gaúcha, no município Lagoa Vermelha/RS. Participarão da intervenção todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos da área da unidade básica de saúde. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 13 - Prevenção do câncer de útero e controle de câncer de mama (BRASIL, 2013). Para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das mulheres será na planilha de coleta de dados (ANEXO A) será feito no momento do acolhimento. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (ANEXO B). Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores (ANEXO C).

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Para monitorar a cobertura de detecção do câncer de colo de útero e de mama, a equipe de enfermagem da UBS deverá acompanhar os dados previamente colhidos e os registros dos usuários para observar o número de usuários cadastrados. A partir de qualquer dado inadequado, deverá comunicar a equipe de saúde em reunião para que se possa averiguar o ocorrido e tomar as devidas providências. O responsável pela atividade vai se a enfermagem com uma frequência semanal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Para acolher todas as mulheres de 25 a 69 anos, serão capacitadas à equipe para identificar a população alvo e agendar consulta com a médica ou

acolhimento com a enfermeira. Deve-se capacitar a equipe de saúde para que, a partir da detecção de nova usuária na faixa etária de 25-64 anos de modo que todos saibam como funciona o cadastramento do usuário. A enfermagem será informada da usuária identificada e fará o seu cadastramento. A equipe de saúde deverá estar capacitada para realizar o acolhimento destas usuárias, que ocorrerá na primeira semana da intervenção tendo como responsável a médica. O acolhimento das usuárias vai ter uma frequência diária

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Para o esclarecimento destas ações junto à comunidade, a médica e a enfermeira terão uma conversa com a comunidade ao começo da intervenção, além de trazer sobre estas ações nos grupos que serão realizados mensalmente pela enfermeira e médica da UBS. Também será tratado destes temas nos atendimentos clínicos e demais atividades na UBS. O responsável pela atividade vai ser a médica da UBS

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade à importância da realização da mamografia.

Para capacitar a equipe no acolhimento, a periodicidade e importância de realização do exame citopatológico e da mamografia, será realizada a capacitação da equipe na primeira semana de intervenção, cuja responsável será a médica. Além disso, a capacitação dos agentes comunitários de saúde será realizada neste mesmo encontro, de acordo com o Protocolo que será utilizado. Além disso, será qualificado nas reuniões de equipe semanais.

**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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Para o monitoramento da adequabilidade, será realizada na primeira semana a capacitação sobre o protocolo de forma a adequar a coleta dos exames, com responsável a médica. Além disso, a médica irá monitorar com a equipe as amostras dos exames coletados de forma mensal, a responsável pela ação é a médica.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Será incumbida a técnica de enfermagem para organizar o arquivo do resultado de exames e a enfermeira irá monitorar a adequabilidade das amostras de

exames coletados de forma mensal. A responsável vai ser a técnica de enfermagem com uma frequência mensal.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Para esta ação, serão realizadas conversas com as lideranças de forma mensal para compartilhar os indicadores de monitoramento dos exames coletados e sobre a intervenção. O responsável será médico e a enfermeira.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Para atualizar a equipe nesta ação, a médica irá atualizar e capacitar à equipe na primeira semana da intervenção e nas reuniões de equipe semanais. O responsável será a médica.

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

#### 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.

Para o monitoramento dos resultados de todos os exames destas ações, a enfermeira receberá os exames e fará a avaliação semanal. Se for constatada alteração, será agendada uma consulta de urgência com a médica. Para o cumprimento da periodicidade de realização de exames será realizada através da

busca pela ficha espelho, no prontuário clínico e pelas usuárias de busca ativa das ACS, sendo responsável a enfermeira mensalmente.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
  - Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
  - Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
  - Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.
  - Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
  - Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
  - Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

A enfermeira será responsável por facilitar o resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia assim como a leitura destes, em que esta irá fazer o acolhimento das usuárias e, caso necessário, o agendamento prioritário com a médica todos os dias da semana.

A busca ativa será realizada todos os dias da semana pelas ACS e, na reunião de equipe semanal, serão disponibilizados atendimentos pela médica assim como o acolhimento na unidade, que será realizado todos os dias pela técnica de enfermagem e enfermeira.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Para estas ações com a comunidade, serão realizados encontros mensais como forma de participação social, em que a médica e a enfermeira responsável irão informar sobre os dados necessários, ouvir e esclarecer sobre as ações compostas pelo protocolo utilizado.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

As capacitações da equipe para estas ações serão realizadas na primeira semana da intervenção de acordo com o Protocolo utilizado, sendo responsável a médica, além das reuniões de equipe semanais. A disponibilidade do protocolo será garantida pela médica através de uma reunião com o gestor sobre a intervenção na primeira semana da intervenção.

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

##### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Para este monitoramento, serão analisadas as fichas espelhos que serão utilizadas mensalmente pela enfermeira.

##### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Para as ações acima, a enfermeira será responsável pelo monitoramento do registro, que será organizado em um arquivo específico desta ação programática. Para implantação da ficha espelho a médica capacitará à enfermeira na primeira semana e pactuará que em todos os atendimentos com a população-alvo a ficha espelho será registrada.

### 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.

Esta ação será realizada pela médica e pela enfermeira na conversa com as lideranças comunitárias que ocorrerá na primeira semana e nos grupos com este foco de ação na UBS, feitos pela enfermeira e pela médica mensalmente.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Este treinamento será realizado na capacitação com a equipe na primeira semana, cuja responsável é a médica e nas reuniões de equipe semanais.

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Esta ação será realizada em todos os atendimentos clínicos realizados pela médica e nas consultas e acolhimento com a enfermagem.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Esta ação será realizada em todos os atendimentos clínicos realizados pela médica e nas consultas e acolhimento com a enfermagem discutidos em reunião de equipe semanal.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Estas ações serão realizadas nos grupos mensais que serão feitos pela médica para esta ação programática, além disto, serão tratadas em todos os atendimentos clínicos e na conversa mensal com a comunidade, a responsável será a médica.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Este treinamento será realizado na capacitação com a equipe na primeira semana e nas reuniões de equipe semanais, cuja responsável é a médica.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Para esta ação, será registrado na ficha espelho e monitorado pela enfermeira semanalmente.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Será realizada pela médica na primeira semana de intervenção uma reunião com o gestor para garantir a distribuição de preservativos.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Esta ação será realizada em todos os atendimentos clínicos pela médica, pela enfermeira no acolhimento, nos grupos mensais na unidade que terá como responsável a médica e enfermeira, assim como nas conversas com as lideranças comunitárias mensais, também sob responsabilidade destas. As ACS terão esta responsabilidade nas visitas domiciliares.

## 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.

Esta capacitação com a equipe será realizada na primeira semana, cuja responsável é a médica.

### **2.3.2 Indicadores**

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a UBS.

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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 total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registro adequados da mamografia.

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

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

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

Indicador: 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: 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.

**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: 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 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: 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

As atividades realizadas na intervenção terão como referência os Protocolos de atenção à saúde da mulher (BRASIL, 2008) e Protocolo ou Manual Técnico: Atenção Integral à Mulher do Ministério da Saúde – (BRASIL, 2013), que estão disponíveis na UBS. A médica da unidade procurará na primeira semana de intervenção a disponibilização dos protocolos impressos junto ao gestor. Também se usarão os prontuários das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade, os registros específicos e as fichas espelhos disponibilizadas pelo curso para esta ação programática. As ações clínicas individuais e as atividades coletivas de educação e prevenção serão registradas nos prontuários individuais de cada mulher e nas fichas espelho. Os dados resultantes destes registros serão informados na planilha de coleta de dados, a qual nos fornecerá os indicadores utilizados no monitoramento.

Com esta intervenção pretendemos alcançar um total 230 exames citopatológicos e 123 mamografias para a meta estimada de cobertura. Para o acompanhamento mensal desta intervenção vai ser empregada a planilha eletrônica de coleta de dados sugerida pelo curso de especialização. Contataremos com o gestor municipal para dispor os registros específicos da coleta do citopatológico e das mamografias disponíveis no Município.

O foco de intervenção foi discutido com a equipe da UBS nas reuniões da equipe feitas, também foi discutido o análise situacional. O primeiro passo desta intervenção vai ser a capacitação da equipe sobre o acolhimento e cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde ou das que demandem o serviço. O acolhimento e cadastramento vão ser feito pelos membros da equipe e o responsável do acolhimento será a enfermagem e pelo cadastramento o recepcionista. Esta capacitação será feita no salão de reuniões na primeira semana do início da intervenção, no horário habitual das reuniões de equipe. O responsável pela atividade vai ser a enfermagem da unidade e o médico. Para efetuar esta atividade precisaremos de um local, um computador, canetas, folhas.

A segunda atividade vai ser a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção à mulher do Ministério da Saúde. Nesta

capacitação será feita na primeira semana do início da intervenção no horário habitual da reunião da equipe e serão discutidos os protocolos de atenção à saúde da mulher, a periodicidade da realização do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, a atualização na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Para a capacitação e atualização precisaremos de canetas, pastas e folhas para tomar notas, também dos protocolos do Ministério da Saúde atualizados e dos protocolos da unidade adaptados, o responsável pela atividade vai ser a enfermagem e o médico da unidade. Nesta reunião da equipe na primeira semana será estabelecida o papel de cada profissional na ação programática e ficará constituída a equipe de monitoramento e avaliação da cobertura. O responsável por esta atividade vai ser o médico da unidade.

Na segunda semana da intervenção realizar-se a capacitação dos agentes comunitários para o cadastramento e orientação sobre os protocolos e a periodicidade do exame citopatológico e as mamografia das mulheres na faixa etária 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos. Esta capacitação será no salão de reuniões. Para a atividade precisaremos de um computador, canetas, folhas. O responsável pela atividade vai ser a enfermagem da unidade.

Mensalmente vai ser monitorada a qualidade das amostras coletadas e organizado o arquivo com os resultados dos exames, atividade que terá lugar na reunião da equipe mensal e necessitaremos os registros e arquivos com os resultados dos exames. O responsável pela atividade será a técnica de enfermagem.

O monitoramento dos resultados e da periodicidade dos exames citopatológicos de colo de útero e as mamografias realizadas será mensal no local do salão de reuniões. O responsável pela atividade vai ser o médico da unidade. Para a atividade precisaremos de os registros com os resultados dos exames.

Será feita a capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda em procura dos resultados dos exames na terceira semana do início da intervenção na recepção, o responsável vai ser a técnica de enfermagem.

A partir da segunda semana da intervenção e mensalmente faremos contato com lideranças comunitárias para apresentar o projeto de intervenção, falar sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama e solicitar seu apoio para ampliar a cobertura, a busca das mulheres faltosas e com exames alterados sem acompanhamento pela unidade. Este contato será realizado em duas

igrejas localizadas na área de abrangência da unidade. A responsável será a enfermagem.

Para o esclarecimento destas ações junto à comunidade, a médica e a enfermeira terão uma conversa com a comunidade ao começo da intervenção, além de trazer sobre estas ações nos grupos que serão realizados mensalmente pela enfermeira e médica da UBS. Também será tratado destes temas nos atendimentos clínicos e demais atividades na UBS. O responsável pela atividade vai ser a medica da UBS

Quanto à organização do registro específico a enfermagem e a técnica de enfermagem irão revisar e atualizar o livro de registro da coleta do exame citopatológico de colo disponível na unidade básica de saúde e os registros das mamografias localizados na direção municipal da saúde e serem confeccionados os registros específicos das mamografias e dos exames citopatológicos de colo de útero para esta intervenção o que vai permitir avaliar os indicadores para este foco de intervenção. Depois de revisar os registros a profissional localizará os prontuários destas usuárias para transcrever as informações disponíveis no prontuário para o registro específico. Esta revisão e ou atualização será feita semanalmente pela equipe de monitoramento e avaliação, o responsável vai ser o técnico de enfermagem da unidade. Para fazer esta atividade vão ser necessários os materiais seguintes: canetas, folhas, os registros de exames citopatológicos e de mamografias disponíveis na unidade. A revisão vai permitir identificar as mulheres com exames citológicos e mamografias atrasadas, alteradas e as mulheres faltosas.

As mulheres identificadas com fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama serão reunidas num grupo onde receberam orientações sobre a periodicidade dos exames, importância e os fatores de risco, assim das possíveis mudanças a realizar com uma frequência mensal. Os grupos serão feitos no salão de reuniões no horário definido nas reuniões da equipe o responsável será o médico da unidade e a enfermeira.

Atividades de promoção à saúde na unidade serão feitas trimestralmente com a participação mulheres, se realizarão grupos onde as mulheres receberão orientações sobre os fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama assim também das doenças sexualmente transmissíveis, como modificar os fatores de risco e como prevenir as doenças sexuais. Terão lugar no salão de reuniões e o responsável por esta atividade vai ser o médico e a enfermagem.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

A intervenção foi desenvolvida num período de 12 semanas nos meses abril a junho de 2015, com a participação da equipe da saúde, a comunidade e as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. A previsão estava para 16 semanas, porém com as minhas férias que seria no início da intervenção, preferimos aguardar o meu retorno para que fosse iniciada, uma vez que a equipe precisava ao início mais coordenação e isto não seria possível em minha ausência, o que resultou em uma intervenção em somente 12 semanas.

Nas 12 semanas da intervenção na UBS Gaúcha foram desenvolvidas com a participação de toda a equipe as ações previstas no projeto de intervenção e as atividades segundo o cronograma da intervenção. Utilizamos como referência os Protocolos de atenção à saúde da mulher, Ministério da Saúde, 2008 e Protocolo ou Manual Técnico: Atenção Integral à Mulher do Ministério da Saúde – (Brasil, 2013), disponível na Unidade de Saúde. Neste projeto foram utilizados os prontuários das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade, os registros específicos da coleta do citopatológico de colo de útero e das mamografias. Nestas semanas da intervenção receberam atendimento um total de 377 mulheres; delas 344 na faixa etária de 25 a 64 anos e 153 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.

Na primeira semana desenvolveu-se a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção à mulher do Ministério da Saúde e a capacitação da sobre o acolhimento e cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde ou das que demandem o serviço. A capacitação foi desenvolvida no horário da reunião da equipe nas 16h00min no salão de reuniões com a participação da equipe de saúde, dirigida pelo médico da unidade. Foram utilizados os Protocolos de atenção à saúde da mulher, Ministério da Saúde, 2008 e Protocolo ou Manual Técnico: Atenção Integral à Mulher do Ministério da Saúde – (Brasil, 2013), que está

disponível na Unidade de Saúde. Nesta capacitação foram esclarecidas as dúvidas sobre o acolhimento e cadastramento das mulheres assim também esclareceu se dúvidas sobre o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle de câncer de mama, ressaltou-se a importância no seguimento dos protocolos.

Outra atividade prevista que se desenvolveu sem dificuldades foi o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, o qual foi estabelecido na reunião da equipe após o início da intervenção onde foi explicado para cada profissional a importância de cada um deles na intervenção para poder alcançar os objetivos e metas propostos.

Nesta primeira semana a agente comunitária de saúde recebeu a capacitação sobre o cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos nesse momento só tínhamos uma agente de saúde que atendia o bairro Gaúcha. Na semana oito da intervenção incorporaram-se duas agentes comunitárias de saúde as quais contribuíram a melhorar os resultados obtidos, as mesmas receberam a capacitação sobre o cadastramento das mulheres. O cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área adstrita se desenvolveu sem dificuldades.

O monitoramento da qualidade das amostras coletadas e organização do arquivo com os resultados dos exames foi uma das atividades desenvolvidas. Das amostras coletadas só uma resultou insatisfatória e foi citada a usuária coletando-se uma nova amostra. Foi organizado o arquivo dos resultados do exame citopatológico por letras para facilitar a entrega dos mesmos às usuárias e a organização da busca ativa das faltosas. A técnica de enfermagem responsável pela atividade mostrou o estado desta ação na reunião da equipe feita para o análise dos resultados das 12 semanas da intervenção.

A análise dos resultados dos exames citopatológicos de colo de útero e mamografia alterados foram umas das ações analisadas no longo destas semanas, das mulheres atendidas o momento temos nove mulheres com exame citopatológico alterado uma delas com lesão intraepitelial grau, a usuária de 18 anos, a qual foi encaminhada ao especialista em ginecologia para avaliação e conduta terapêutica, também foi marcado o retorno para continuar acompanhamento pela unidade. Das usuárias avaliadas e quinze mulheres apresentaram mamografia alterada as quais receberam orientações e foram indicados exames complementares.

Foi feita busca ativa de sete mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade e de duas mulheres que não retornaram com mamografia alterada. Pela falta de agentes comunitárias de saúde na unidade e só tínhamos uma agente de saúde em um dos bairros e buscamos estratégias para a busca ativa, estabelecendo-se contato telefônico com as mulheres faltosas, uma das técnicas de enfermagem ficou responsável por estabelecer o contato.

A organização e atualização do registro dos exames se desenvolveu sem dificuldades, os registros foram atualizados semanalmente pela técnica de enfermagem e a enfermagem uma vez que chegam os resultados à unidade; esta atividade foi monitorada semanalmente.

O contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama solicitando apoio para não ocorrer evasão das mulheres e as demais estratégias que serão implementadas tem sido uma das dificuldades da intervenção, nas primeiras semanas contávamos com uma agente comunitária o qual isso dificultava o contato com a comunidade. Na semana oito da intervenção incorporaram-se duas agentes comunitária, o que nos permitiu estabelecer esse contato e cumprir essa atividade. Estabelecemos contato com um bairro que não tem agente comunitário de saúde e conformamos um grupo de mulheres como parte das atividades a serem desenvolvidas na intervenção.

O Grupo de mulheres com fatores de risco se desenvolveu com dificuldade primeiro pela falta das agentes comunitária de saúde, para cumprir com a atividade tomamos a estratégia de fazer o grupo por bairros. Durante as 12 semanas foram feitas duas atividades de grupos de mulheres na UBS, o primeiro com a participação de 10 mulheres e o segundo com 12 mulheres. Na última semana da intervenção foi feito o grupo na comunidade Boa Vista onde além das atividades educativas foram coletados citopatológicos e foram indicadas mamografias.

Na rotina da equipe tomamos múltiplas estratégias para garantir a coleta e evitar a falta das mulheres à coleta, na unidade se faz coleta uma vez por semana de forma agendada, mais os outros dias da semana se faz coleta a aquelas mulheres que apresentem dificuldades para acudir no dia da semana programado pela unidade.

No caso das mamografias tivemos dificuldades na realização das mesmas, estas são feitas fora do município e depende das cotas da secretaria no mês e do

transporte por isso temos muitas mulheres que receberam a requisição da mamografia no início da intervenção e ainda não tinham feito as mesmas 47 mulheres. Foram indicadas 66 mamografias nestas oito semanas, delas 5 mulheres maiores de 50 anos nunca tinha feito.

O atendimento clínico das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos desenvolve-se sem dificuldades nas consultas no qual se avalia os resultados dos exames: citopatológicos, mamografias; se faz pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama e dos fatores de risco para estas doenças, as mulheres recebem orientações sobre as DST e tratamento no caso que requeira tratamento. Também é feito o exame de mama e orientado o autoexame de mama. Neste espaço da consulta os resultados também são registrados no prontuário e são indicadas as mamografias e os exames citopatológicos nas usuárias com exame atrasado ou alterado.

Nestas doze semanas em que estivemos trabalhando na intervenção com a participação da equipe, tomamos estratégias para poder cumprir os objetivos, as metas e o cronograma proposto. Tivemos dificuldades para as quais tomamos estratégias e poder cumprir com nosso projeto. Considero que o papel da equipe em geral foi fundamental para lograr os resultados alcançados.

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

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas pelo que não tivemos ações previstas sem desenvolver.

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

Nas primeiras semanas da intervenção as principais dificuldades na coleta dos dados foram pela falta de existência dos registros e informações nos prontuários para a coleta dos dados, mais à medida que avançou a intervenção e se confeccionaram os registros e as informações foram colocadas nos prontuários das usuárias. Outra das dificuldades foi a demora dos resultados dos exames

citopatológicos e mamografias, pelo que algumas mulheres que participaram na intervenção e nas quais se solicitou os exames não puderam ser colocados os resultados nas planilhas de dados.

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

Considero que depois desta experiência com o projeto de intervenção na prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama resulta bem viável incorporar as ações à rotina da unidade primeiro porque vamos continuar o trabalho desenvolvido, vai nos ajudar a manter a qualidade nos atendimentos e nos registros, o vínculo da equipe com a comunidade e a integração da equipe em cada uma das atividades da rotina da unidade. Depois dos resultados alcançados com a intervenção a equipe de conjunto decidiu aplicar este projeto em outras ações programáticas, iniciaremos com a saúde da pessoa idosa e o pré-natal.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção abordou a melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama no ESF Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS. Foi desenvolvida num período de 12 semanas nos meses abril a junho de 2015, com a participação da equipe da saúde, a comunidade e as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. A previsão estava para 16 semanas, porém com as minhas férias que seria no início da intervenção, preferimos aguardar o meu retorno para que fosse iniciada, uma vez que a equipe precisava ao início mais coordenação e isto não seria possível em minha ausência, o que resultou em uma intervenção em somente 12 semanas.

Começando a análise de cada um dos indicadores do projeto segundo os dados do CAP na área adstrita da UBS estima-se 1302 mulheres entre 25 e 64 anos de idade e 488 mulheres entre 50 e 69 anos nesta faixa etária. Para a intervenção levando em consideração o cadastro e os registros da unidade; nós focalizamos nas 800 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residente na área de abrangência da unidade e 386 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

**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%.**

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

Na intervenção alcançamos um 32,6 % (261) de cobertura para detecção precoce de câncer de colo de útero. Foi realizado acolhimento a todas as mulheres de 25 a 64 anos que demandaram o serviço para a realização de exame citopatológico de colo uterino. Realizando-se o cadastramento pelas ACS. Realizou-

se capacitação da equipe e dos ACS no acolhimento, cadastramento e na periodicidade dos exames citopatológico nesta faixa etária. Também foi esclarecido à comunidade a importância na realização do exame citopatológico nos grupos que foram feitos com participação das mulheres e no grupo feito em uma das comunidades de nossa área de abrangência.

Começamos a intervenção com 7% (56 mulheres) de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero, avançamos a 19,1 % (153 mulheres) e alcançamos um total de 32,6% (261 mulheres) (figura 1). Foram indicados 60 exames citopatológicos e coletados 46.

**Metas 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 75%.**

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

Alcançamos e 19,7% (76) de cobertura para detecção precoce de câncer de mama. Realizou-se acolhimento as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que demandaram o serviço para realização de mamografia e exame clínico de mama, realizando-se o cadastramento pelas ACS. Foi feita a capacitação da equipe e dos ACS no acolhimento, cadastramento e na periodicidade da mamografia nesta faixa etária. Se esclareceu à comunidade a importância na realização da mamografia, do exame clínico de mamas e do autoexame de mama nos grupos que foram feitos com participação das mulheres da comunidade da área de abrangência à UBS.

Quanto à cobertura de detecção precoce do câncer de mama iniciamos com um 3.1% (12 mulheres) avançamos a 9,1% (35 mulheres) e finalmente alcançamos um 19,7% (76 mulheres) (figura 2). Foram indicadas 66 mamografias.

Apesar do esforço da equipe não alcançamos atingir a meta estimada no projeto, tivemos vários fatores que afetaram nossos resultados. Para começar a falta de agentes comunitários da saúde para realizar as buscas ativas das mulheres faltosas nas primeiras oito semanas da intervenção foi uns dos fatores que mais influenciou depois que recebemos duas novas agentes de saúde nosso indicador de cobertura elevou-se consideravelmente, já foram tomadas várias estratégias para melhorar os resultados.

Outro dos fatores que teve influência foram os resultados dos exames, no caso dos exames citopatológicos as mulheres que não tinham o exame em dia receberam orientações e muitas delas coletaram o exame, mas ainda os resultados não chegaram à unidade, já que são avaliados fora do município e tivemos um atraso de mais menos dois meses e no caso das mamografias, as mesmas são feitas fora do município e depende do número de cotas para cada mês e do transporte do município, isto repercutiu nos resultados de cobertura para detecção precoce de câncer de mama. Também notamos a partir da intervenção que existe uma resistência das mulheres após dos 60 anos de idade para coletar o preventivo, isto também foi observado em mulheres por encima de 50 anos, tivemos 44 mulheres na faixa etária de 50 a 64 anos que não tinham o exame citopatológico em dia, muitas delas acharam que não necessitavam o exame por encontrar-se sem atividade sexual, ou sem parceiro. Além de tudo anteriormente mencionado tomamos múltiplas estratégias na unidade e tivemos incrementos neste indicador.

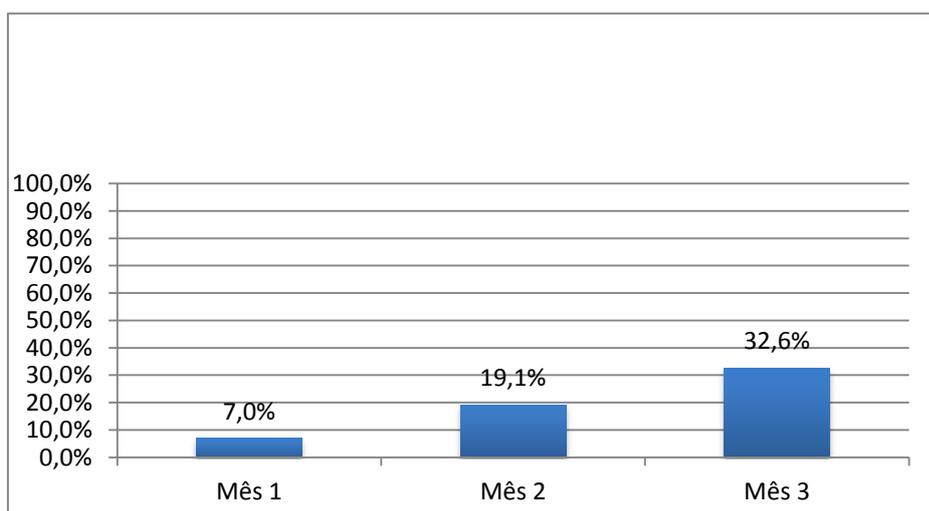


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/Ufpel, 2015.

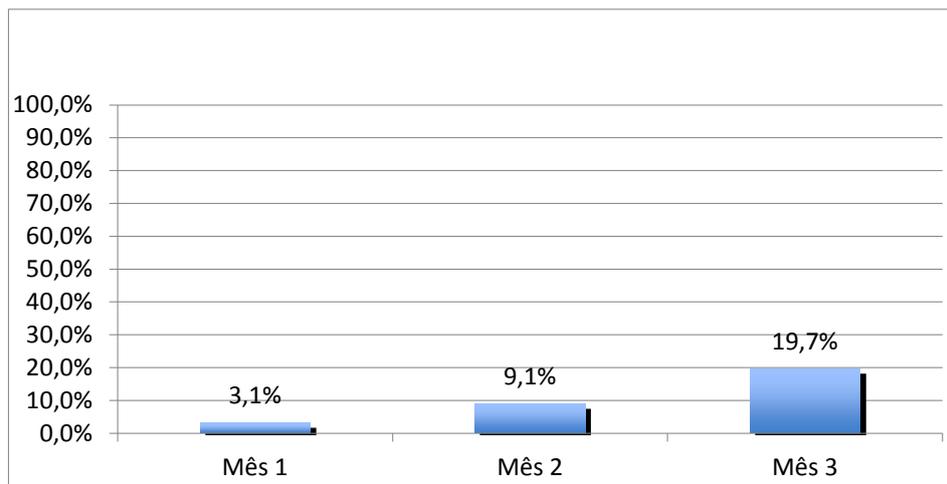


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPeI, 2015.

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

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

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

Para alcançar esta meta monitorou-se mensalmente à adequabilidade das amostras dos exames coletados a partir dos resultados dos exames, a técnica de enfermagem responsável pela ação recebeu uma capacitação. Este monitoramento foi analisado mensalmente. Também foi organizado o arquivo com os resultados dos exames coletados por letras o qual facilitou a entrega dos resultados aos usuários e também permitiu conhecer as mulheres que não retornaram à unidade para conhecer os resultados. Realizou-se uma atualização à equipe sobre a coleta do citopatológico de colo de útero de acordo com o protocolo do Ministério da saúde. Este indicador comportou-se em 100% (56 mulheres) no primeiro mês 100% (153 mulheres) no segundo mês da intervenção e no terceiro mês 100% com amostras satisfatórias uma delas resultou insatisfatória pelo qual este indicador baixou a 99,6% (260 mulheres) pela qual foi coletada uma nova amostra (figura 3).

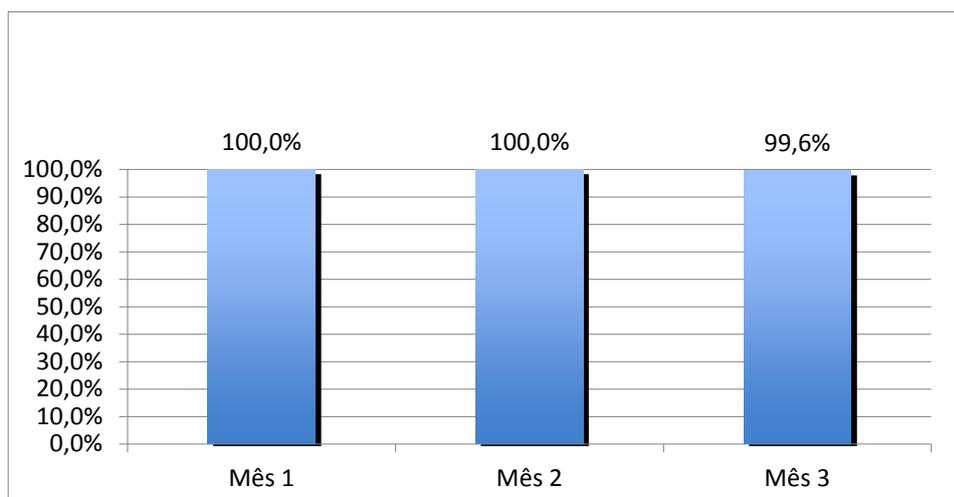


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.  
Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.

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

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

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

No primeiro mês da intervenção tivemos 3 mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer os resultados de 5 mulheres com exame alterado para 60% e no segundo mês 4 mulheres de um total de 7 mulheres não retornaram para 57,1% (figura 4).

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

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

No caso das mamografias no primeiro mês tivemos 1 mulher não retornou de 3 mulheres com mamografia alterada para 33,3%, no segundo mês só uma mulher de 7 mulheres com exame alterado não retornou para 14,3% (figura 5).

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

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

Foi feita a busca ativa a 100% das mulheres que não retornaram. A busca ativa das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde foi feita por via telefônica e já que no momento só tínhamos uma agente comunitária, na oitava semana chegaram duas agentes comunitárias. As 7 mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade foram contatadas por telefone desde a unidade e agendada uma consulta para avaliação. Não tivemos dificuldades para o contato das mesmas (figura 6).

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

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

Foi feita a busca ativa a 100% das mulheres que não retornaram. A busca ativa das mulheres com exame citopatológico ou mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde foi feito por contato telefônico no começo da intervenção, tivemos duas buscas ativas por mamografias alteradas (figura 7).

A chegada de dois agentes comunitários de saúde ofereceu maior facilidade para a busca ativa, pois com a incorporação das agentes comunitárias de saúde não tivemos mulheres faltosas.

Foram monitorados resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama assim também o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos Protocolos adotados pela unidade de saúde. Todas as mulheres que procuraram a unidade em busca dos resultados foram acolhidas. Organizou-se a agenda para acolher a demanda de mulheres

provenientes das buscas e se tomaram estratégias de coletar preventivos na comunidade e depois das 18 horas uma vez por semana para facilitar a coleta das mulheres trabalhadoras. Foram acolhidas todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde entregar mamografia. Foi esclarecida à comunidade a periodicidade preconizada para a realização dos exames, o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia e também se ressaltou a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama assim também do acompanhamento regular.

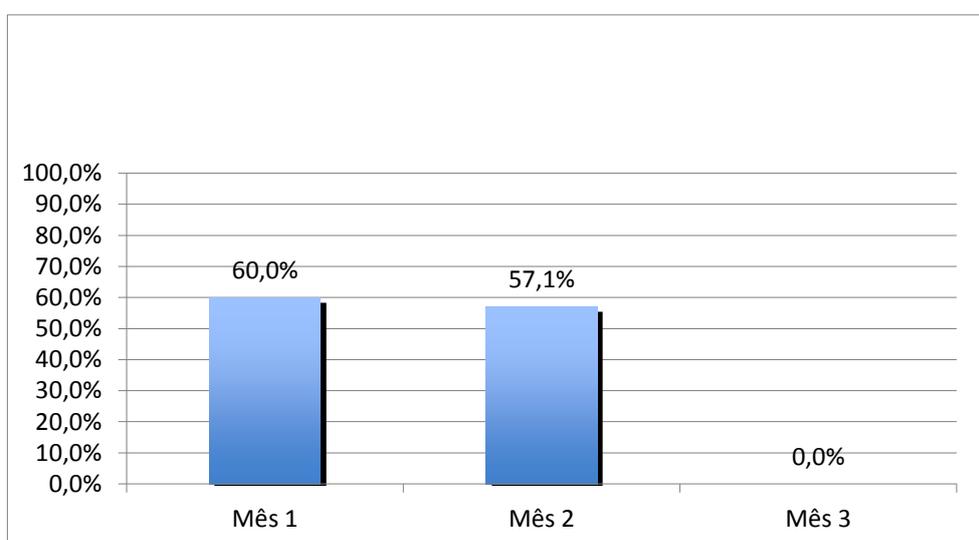


Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPeI, 2015.

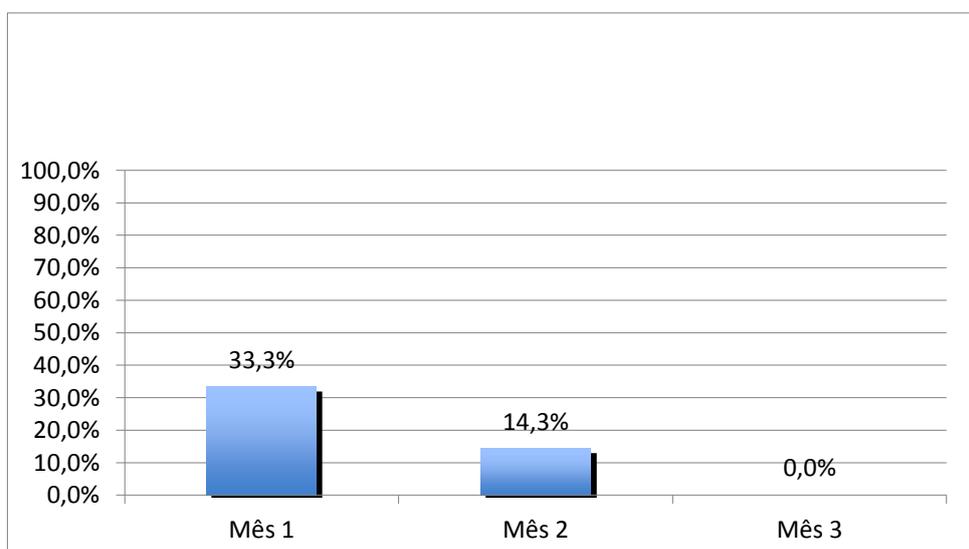


Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPeI, 2015.

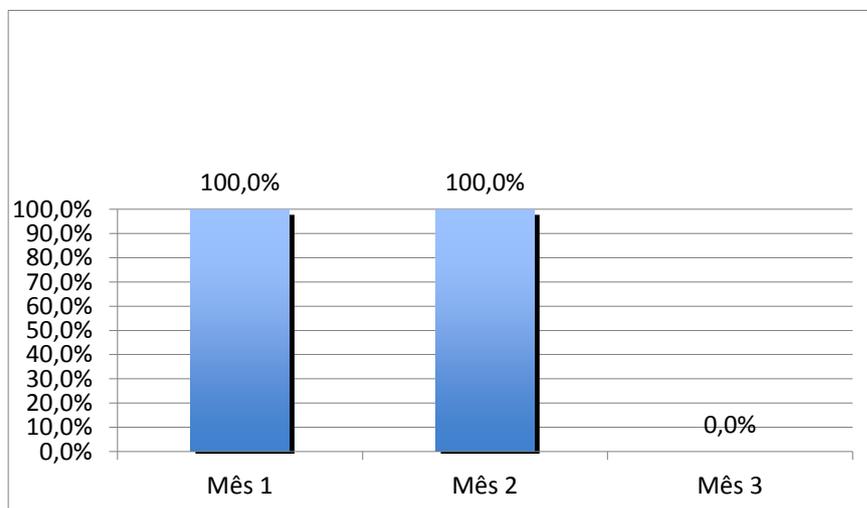


Figura 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPeI, 2015.

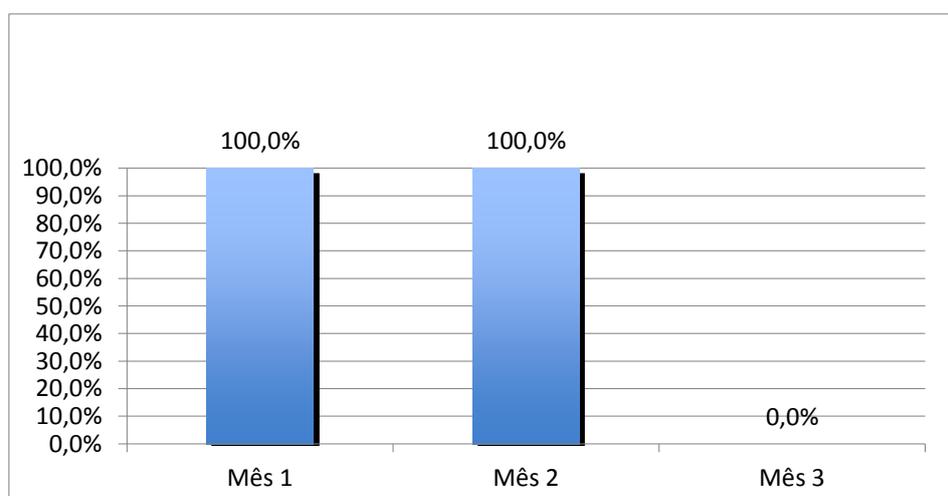


Figura 7: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPeI, 2015.

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

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

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

Em relação aos registros, o registro do exame citopatológico de colo de útero iniciamos com 90,3% em 65 mulheres no primeiro mês, no segundo mês alcançamos um 89,7% com 183 mulheres e no terceiro mês chegamos a um 92,4 % com 305 mulheres (figura 8).

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

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

Quanto ao registro das mamografias no primeiro mês foram 19 registros adequados de mulheres para 63,3%, no segundo mês 59 registros para um 65,6% e finalizamos com 102 registros o que alcançou 70,6 % no terceiro mês (figura 9).

Ao iniciar a intervenção encontramos que os resultados dos exames não constavam nos prontuários das usuárias, na unidade existia um registro específico para o exame citopatológico e no caso das mamografias não tinha registros das mesmas.

A partir da intervenção foram confeccionados os registros da UBS utilizando a ficha espelho disponibilizada pelo curso, também as informações ficaram registradas nos prontuários das usuárias. Foi informado às mulheres que em caso de extravio podiam solicitar segunda via e para isto a equipe recebeu um treinamento sobre o registro adequado das informações. Uma das justificativas de nossa intervenção precisamente baseou-se falta de atualização dos registros e da não existência de registro das mamografias feitas, em na unidade existia o registro dos citopatológicos que são realizados na unidade mais as mulheres que realizam o citopatológico fora da mesma não consta nesse registro, também observamos que nos prontuários das usuárias que participaram da intervenção, em muitos casos faltava o resultado do exame citopatológico; nos casos da mamografia nos prontuários das usuárias que participaram em muitos casos não estava registrada a mamografia anterior, o que se atualizou a partir do início da intervenção. A partir da intervenção começou a registrar os resultados nos prontuários a partir do recibo dos resultados o que melhorou significativamente os registros.

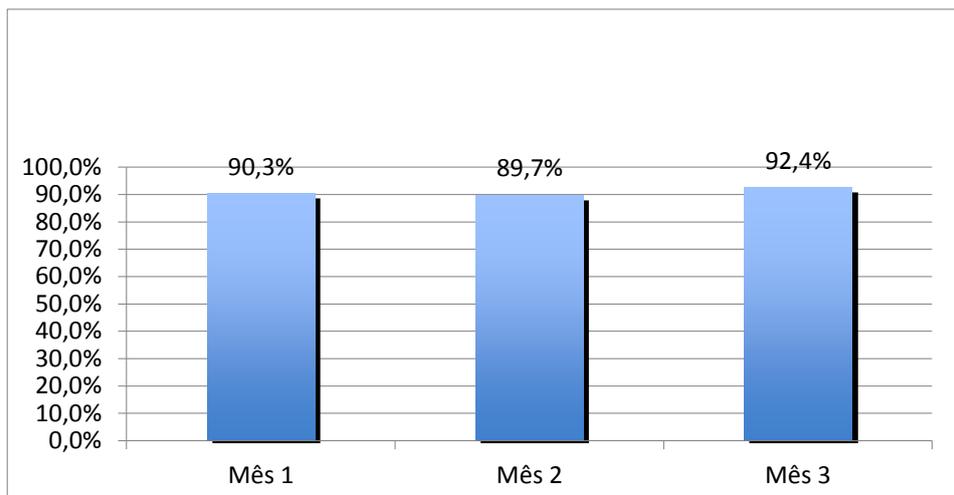


Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPeI, 2015.

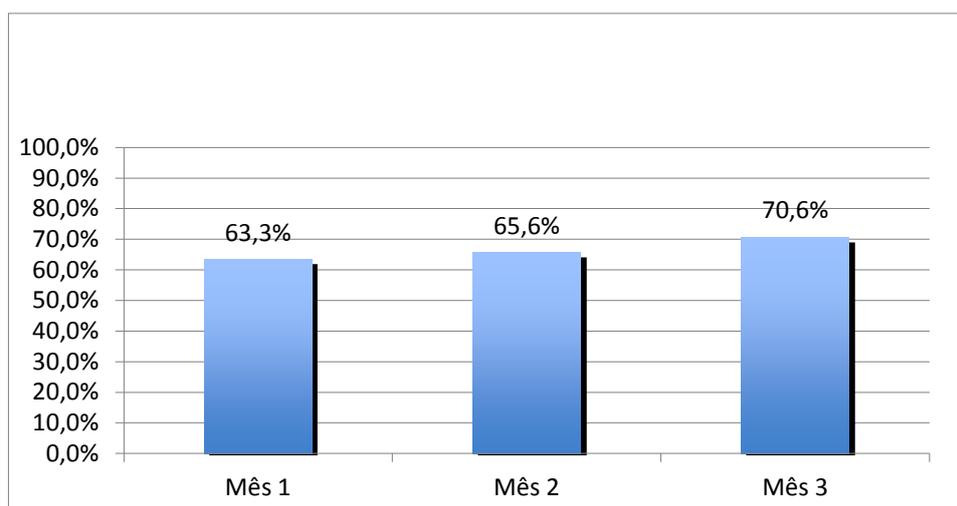


Figura 9 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPeI, 2015.

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

Os sinais de alerta para câncer se colo de útero foram pesquisadas em 344 das mulheres de 25 a 64 anos que participaram na intervenção, o que representou o 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês 72 mulheres, 204 mulheres no segundo mês e 344 no terceiro mês.

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

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

A avaliação de risco para câncer de mama as 153 mulheres entre 50 e 69 anos para 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês 30 mulheres, no segundo mês 90 mulheres e 153 no terceiro mês.

As mulheres identificadas de maior risco para câncer de colo de útero e de mama por ter antecedentes familiares ou pessoais ou sinais de alerta para câncer de colo de útero o de mama receberam orientações nas consultas medicas sobre a frequência na realização do exame e foi estabelecido um acompanhamento diferenciado. Este tema foi discutido nos grupos de mulheres e com a comunidade, também a equipe recebeu capacitação para oferecer uma melhor orientação às mulheres, o que influenciou nas metas obtidas.

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

Com relação às metas 6.1, 100% das mulheres que participaram nos três meses da intervenção receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero, foram monitoradas todas as mulheres que receberam as orientações. No primeiro mês participaram 72

mulheres, no segundo mês 204 e no terceiro mês 344 mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos.

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

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

Referente à meta 6.2 o 100 % das mulheres que participaram nos três meses da intervenção receberam orientações sobre as sobre as doenças sexualmente transmissíveis, 153 mulheres entre 50 e 69 anos foram orientadas sobre as DST e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, no primeiro mês 30 mulheres, no segundo mês 90 e no terceiro mês 153 mulheres.

Esta orientação foi feita nos atendimentos clínicos, nos grupos com as mulheres e nas visitas dos agentes comunitários de saúde. A equipe recebeu a capacitação sobre prevenção das DST e as estratégias no combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Apesar de não conseguimos atingir as algumas das metas que foram propostas no projeto da intervenção tivemos resultados importantes, os quais foram incorporados à rotina da unidade. Primeiro nos esforçamos em atualizar os registros e os prontuários das mulheres que participaram na intervenção o qual foi incorporado à rotina da unidade também a partir do contato com a comunidade logramos estabelecer um dia no mês para visitar a comunidade e a habilitação de um local para coletar o preventivo às usuárias com citopatológico atrasado o pendente também o pedido das mamografias das mulheres com mamografia atrasada ou pendente; os atendimentos clínicos às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos para avaliar os resultados dos exames indicarem exames atrasados ou pendentes, e orientação das usuárias em quanto a seguimento e DST faz parte da rotina da unidade. Foram feitas estratégias para que as mulheres acima dos 60 anos aceitem coletar o exame citopatológico e foi facilitado o retorno das mulheres para análise dos resultados. Destacar uma vez mais a participação ativa da equipe o qual foi decisivo nos resultados obtidos.

## 4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde teve um impacto favorável, permitiu ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos; também propiciou ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos. A partir da intervenção melhorou-se a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, neste atendimento se pesquisaram os fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, além de avaliar os resultados dos exames também as mulheres com exames alterados ou pendentes recebiam orientações sobre fatores de risco e DST, no caso de exames alterados as usuárias foram encaminhadas para avaliação em consulta especializada. Outro ganho importante foi a melhora da qualidade dos registros dos exames citopatológicos e das mamografias, também a organização do arquivo com os resultados dos exames coletados por letras o qual facilitou a entrega dos resultados.

Para começar a intervenção a equipe recebeu uma capacitação sobre o protocolo de atenção à mulher do Ministério da Saúde, sobre o acolhimento e cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69; também receberam capacitação sobre o programa de câncer de colo de útero e de mama e para orientar às usuárias na prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A equipe foi treinada para o registro adequado das informações. Estas atividades favoreceram a integração de cada membro da equipe no trabalho, cada profissional com um papel na intervenção.

Quanto às atribuições dos profissionais da equipe a chefe de enfermagem ficou responsável por monitorar a cobertura de detecção do câncer de colo de útero e de mama, coletar os exames citopatológicos, acolhimento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69, monitorar os resultados dos exames assim também facilitar o resultado de exame citopatológico e monitorar os registros periodicamente das mulheres acompanhadas. A médica da UBS foi responsável da capacitação da equipe no acolhimento, a periodicidade e importância de realização do exame citopatológico e da mamografia e de atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Também da capacitação sobre o protocolo de forma a adequada da coleta dos exames; de realizar conversas com as lideranças de forma mensal para compartilhar os indicadores de monitoramento dos exames coletados e sobre a intervenção, treinamento à equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, dos atendimentos clínicos e avaliação dos resultados dos exames, do monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco, da realização dos grupos mensais com mulheres da comunidade e de capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A técnica de enfermagem teve a responsabilidade de organizar o arquivo com os resultados e o acolhimento das mulheres. As ACS tiveram a responsabilidade das buscas ativas das mulheres faltosas. Todas estas ações tiveram um impacto positivo em nossos indicadores e na qualidade do serviço oferecido, também teve impacto em outras atividades do serviço já que fortaleceu e melhorou os vínculos entre os membros da equipe, permitiu que fossem criados outros grupos para realizar atividades de promoção e prevenção.

Antes da intervenção a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama era feita a partir dos exames citopatológicos e mamografias mais não se conhecia as mulheres com fatores de risco e existia desconhecimento em muitas mulheres maiores de 50 anos sobre a realização da mamografia; a partir das ações realizadas com a intervenção e analisado o papel de cada profissional conseguiu acolher e atender um maior número de mulheres, coletar um maior número de citopatológicos e indicar maior número de mamografias. Também logramos melhorar os registros das coletas e mamografias não somente nos registros específicos também nos prontuários clínicos e identificar as mulheres de maior risco para poder estabelecer um acompanhamento diferenciado.

Para a comunidade o impacto da intervenção foi significativo em uns dos bairros de nossa área de abrangência, já que agora faz parte da rotina da unidade mensalmente, a equipe vai ao bairro e troca com a comunidade, faz coletas de citopatológicos e se indicam mamografias, mais ainda temos muito por fazer pela comunidade restante. Também temos que seguir trabalhando para ampliar a cobertura sobre todo nas mulheres maiores de 60 anos que mostram resistência a fazer o exame citopatológico.

Acredito que faltou maior articulação com a comunidade para poder explicar a importância do exame citopatológico de colo de útero e mamografia e assim lograr maior ampliação da cobertura. Nestes momentos depois de finalizada a intervenção, nós encontramos uma equipe mais integrada porém vamos a incorporar a intervenção à rotina da unidade para assim superar as dificuldades encontradas.

A intervenção vai ser incorporada à rotina da unidade, pretendemos ampliar o trabalho com a comunidade, criando em cada bairro grupos com as mulheres, também continuaremos monitorando a qualidade do registro das informações e do arquivo assim também dos indicadores monitorados no projeto.

A partir da chegada das duas ACS pretendemos seguir ampliando a cobertura. Tomando como exemplo a intervenção pretendemos implementar o programa de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

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

Prezados gestores,

Entre os meses de abril a junho de 2015, por 12 semanas de abril a junho de 2015, desenvolveu-se o projeto de intervenção para melhorar a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na ESF Gaúcha, Lagoa Vermelha/RS. Com a participação de toda a equipe que trabalha, a comunidade e a gestão do município foram desenvolvidas as ações previstas no projeto de intervenção no qual incorporamos as ações nos quatro eixos de atenção (organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação) na rotina do serviço visando a melhoria da cobertura e da qualidade desta ação programática.

A intervenção em minha UBS proporcionou a melhora na qualidade no atendimento das mulheres para prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama. A estimativa de cobertura do projeto para a detecção precoce de câncer de colo de útero era de 80% e para o câncer de mama de 75%; com a intervenção recebeu atendimento um total de 377 mulheres; delas 344 na faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade 153 mulheres, alcançamos 32,6% (261) de cobertura quanto à detecção precoce de câncer de colo de útero e um 19,7% (76). Não atingimos a meta estabelecida por dificuldade da cobertura de ACS, que está com áreas descobertas e isto dificulta a identificação e busca ativa das mulheres alvo e de outras ações programática da APS, mesmo a equipe criando estratégias de busca ativa por telefonemas. Também muitas mulheres acima de 55 anos têm muita resistência para coleta do exame citopatológico além de ter recebido toda a informação e importância do exame. Em relação ao câncer de mama muitas mulheres acima de 50 anos não querem realizar a mamografia porque são feitas fora do município.

Desenvolveu-se a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção à mulher do Ministério da Saúde e a capacitação da sobre o

acolhimento e cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área de cobertura da UBS ou das que demandem o serviço; também foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática. No caso da gestão apoiou para a incorporação das duas ACS na UBS, também facilitou informação para a confecção dos registros da UBS.

Por meio da intervenção, conseguimos melhorar a qualidade da prevenção de câncer de colo de útero e de mama. O acolhimento das usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área Adstrita e o cadastro oportuno desenvolveram sem dificuldades foi um passo decisivo para organizar nossas ações.

O monitoramento da qualidade das amostras coletadas e organização do arquivo com os resultados dos exames foi uma das atividades desenvolvidas. Foi organizado o arquivo dos resultados do exame citopatológico por letras para facilitar a entrega dos mesmos às usuárias e a organização da busca ativa das faltosas. Realizou-se busca ativa a 100% das mulheres faltosas à UBS, para isto se tomaram múltiplas estratégias e a incorporação de duas agentes de saúde facilitou esta ação e melhorou adesão das mulheres ao programa. Com a implementação das ações melhoramos o registro da coleta do exame citopatológico e das mamografias.

Trabalhamos para pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e avaliar o risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde também era um objetivo importante e foi atingido. Outras metas alcançadas e que merecem destaque é a orientação de 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Um dos ganhos da intervenção foi o contato com a comunidade do bairro Boa Vista onde não temos agente comunitária de saúde e é um bairro bem distante da comunidade; tivemos contato com as lideranças procurando o apoio para desenvolver mensalmente um encontro com as mulheres da comunidade com a participação da equipe. O objetivo deste encontro foi oferecer atenção à saúde da mulher e incrementar a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama a partir de conversas, coleta de preventivos e indicação de mamografias. Esta estratégia está na rotina da unidade.

A intervenção exigiu que a equipe trabalhasse de maneira integrada para alcançar os resultados esperados. Foi necessário reorganizar as reuniões da equipe para monitorar a intervenção e a ação programática. Nesse sentido, contamos com o apoio da gestão uma vez que foi possível organizar um cronograma de atividades de qualificação da prática clínica para aprimorar as ações da equipe e melhorar o atendimento.

A equipe acredita que a gestão pode apoiar para melhorar a atenção à comunidade por meio da incorporação de ACS para o bairro Bom Vista que não tem e completar com uma ACS o bairro São Sebastião. Continuamos trabalhando para manter os indicadores já alcançados e melhorar outros propostos. Contamos com o apoio da gestão!

Obrigada,

Dra. Regla Marina Duarte Gonzalez.

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

Comunidade,

Entre os meses abril e junho de 2015, por 12 semanas, desenvolveu-se um projeto de intervenção para melhorar a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na ESF Gaúcha, localizada em nosso município Lagoa Vermelha/RS. O foco foi escolhido porque a cobertura para câncer de colo de útero e de mama era insuficiente, existia pouca assistência das mulheres à UBS para coletar o preventivo, também precisava melhorar a qualidade do atendimento, dos registros, das ações de promoção e do vínculo com a comunidade. Com a participação de toda a equipe, as mulheres da comunidade entre 25 e 64 anos e de 50 a 69 anos da área de abrangência da unidade foram atendidas segundo ações desenvolvidas previstas no projeto de intervenção do curso de especialização em saúde da família da UFPel e as atividades segundo o cronograma da intervenção. O intuito desta intervenção foi melhorar o acesso das usuárias ao acompanhamento regular na UBS, assim como melhorar a qualidade dos atendimentos que já fazíamos.

Neste projeto também utilizamos os prontuários das mulheres, os registros específicos da coleta do citopatológico de colo de útero e das mamografias.

Na intervenção desenvolveu-se a capacitação dos profissionais de saúde da UBS, também foi estabelecido o papel de cada profissional na intervenção. No início da intervenção tínhamos só uma agente comunitária de saúde que atendia uma parte do Bairro Gaúcha, mas na semana oito da intervenção incorporaram-se duas agentes comunitárias de saúde para o bairro São Sebastião e outra para outra parte do bairro Gaúcha as quais também receberam a capacitação e participaram no projeto.

Nestas semanas da intervenção recebeu atendimento 261 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 79 mulheres de 50 a 69 anos de idade. Com a intervenção

pretendíamos ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama em um 80% e 75% respectivamente, mas alcançamos somente 34,1% e 19,7% respectivamente. Um dos fatores de não termos ampliado o acesso foi nossa dificuldade por falta de ACS. Outro objetivo foi melhorar a qualidade do atendimento o qual foi atingido: com a intervenção melhorou-se a assistência das mulheres a UBS para coleta do preventivo e foram procuradas as mulheres faltosas à coleta. Foram melhorados os registros da coleta do citopatológico para câncer de colo de útero e das mamografias em 100% das mulheres que participaram da intervenção foram pesquisados fatores de risco, sinais de risco e 100% receberam orientações sobre DST.

A partir da intervenção a equipe identificou que muitas mulheres não tinham o preventivo e a mamografia em dia e existia desconhecimento da frequência da coleta do preventivo e da mamografia a cada dois anos e algumas não sabiam que a coleta era feita na UBS. Para superar estas dificuldades as mulheres receberam orientações acerca dos dias da coleta na unidade e sobre a frequência; aquelas que apresentaram fatores de risco foram orientadas em quanto ao seguimento e frequência da coleta, assim também recebeu informação o retorno para procurar os resultados. Foi explicado às mulheres o porquê na demora dos resultados do preventivo e das mamografias. As mulheres receberam informação sobre a demora dos resultados dos exames, no caso do preventivo a coleta é feita na UBS, mas amostra é levada para outro município e analisada lá, por isso os resultados dos exames demoram mais de um mês para chegar à unidade. No caso das mamografias são feitas no município São José do Ouro e depende das cotas no município da saúde, por esse motivo as usuárias demoraram mais de 2 meses para fazer o exame.

Com a intervenção realizamos dos grupos com mulheres na unidade e estabelecemos contato com as lideranças do Bairro de Boa Vista, procurando apoio da comunidade, além de ser umas das comunidades sem agentes comunitários de saúde, o que dificulta nosso trabalho. Foi com este contato com as lideranças que ficou marcado desenvolver mensalmente um encontro com as mulheres da comunidade com a participação da equipe da UBS, no qual o objetivo deste encontro é oferecer atenção à saúde da mulher. Ali foram feitas conversas com as mulheres sobre temas diversos de interesse, fazemos a coleta de citopatológico, indicamos o exame de mama, pesquisados os fatores de risco, sinais de câncer de

colo de útero e de mama entre outras atividades para que possamos melhorar a qualidade de vida destas mulheres. Agradecemos à comunidade pela participação nestes grupos e já combinamos de buscar cada vez mais a participação das mulheres alvo desta ação programática.

Além disso, acredito que o contato com uma das comunidades de nossa área de abrangência foi um dos ganhos da intervenção e pretendemos levar esta estratégia ao resto dos bairros de nossa área com o apoio de vocês. Queremos agradecer de forma especial à comunidade do Bairro Boa Vista e esperamos seguir desenvolvendo atividades e contar com o apoio da comunidade dos outros bairros.

Atenciosamente,

Dra. Regla Marina Duarte Gonzalez.

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

No início da especialização tive muitas expectativas, uma delas foi elevar o meu conhecimento na atenção básica e no sistema único de saúde (SUS) no Brasil, para melhorar o atendimento à população brasileira onde atuo tendo em conta a minha experiência como especialista em medicina familiar e minha atuação em diferentes países neste âmbito. As intenções foram contribuir e obter maior conhecimento possível em estratégia de saúde da família para assim fortalecer a atenção básica, que ainda é muito insipiente.

O projeto pedagógico e o guia do especializando estavam alinhados com os meus objetivos e foram importantes para me orientar durante o curso, além de terem me situado quanto ao formato do curso, as tarefas, horários, interações e etc.

Ao ler o material, eu tive uma grande expectativa para qualificar a organização do trabalho na unidade em que atuo. Eu gostei da proposta da análise da situação de saúde que será feita por cada equipe na UBS. A proposta das discussões de casos clínicos e as práticas clínicas desenvolvidas aportou amplos conhecimentos, também a discussão da experiência do dia a dia dos profissionais para assim oferecer um melhor atendimento a partir das experiências adquiridas.

Apesar das dificuldades, falta de membros da equipe (ACS), a ausência de materiais importantes, todos os funcionários da unidade se esforçaram para prestar um bom atendimento, depois de fazer o projeto em conjunto a equipe está muito unida. O curso foi orientando sobre a real função da equipe na estratégia de saúde da família juntamente com a qualificação da prática clínica. Tais fatos foram fundamentais para alcançarmos os objetivos e as metas propostos, além de trabalharmos norteados pelos princípios e diretrizes do SUS. Acredito que em um futuro próximo poderemos prestar um atendimento ainda melhor.

O desenvolvimento do trabalho foi se completando com a interação da equipe. A organização da especialização e os objetivos foram melhorando o engajamento público, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica, assim como a organização e gestão dos serviços. Interagir com a comunidade de perto me ajudou a conhecer a realidade dos usuários e como encontrar soluções para alguns problemas que não dependiam de uma unidade de alta complexidade ou a intervenção do gestor, mas sim da vontade da equipe e a confiança da família em nós.

Foi importante estudar com profundidade os protocolos de atendimento estabelecidos pelo SUS para atenção à saúde da mulher e atenção Integral à Mulher do Ministério da Saúde. Os gestores participaram da intervenção e dessa forma, o curso também contribuiu para subsidiar com maior resolutividade na toma de decisões.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) **Atlas da Mortalidade**, 2012. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: janeiro/2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2012. International Agency for Research on Cancer Globocan, 2012. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: janeiro/2015.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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





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

Eu, Regla Marina Duarte González, medica com RMS 4300695 RS projeto mais médicos Para o Brasil 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: (54) 33581649

Endereço Eletrônico: reglamarina84@gmail.com

Endereço físico da UBS: Rua romeu Lacerda. Bairro Gaúcha. Município Lagoa Vermelha/RS

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante