

**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 Dr. Joaquim Saldanha,  
Mossoró/RN**

**YADINA PÈREZ FAYAD**

**Pelotas, 2015**

**YADINA PÈREZ FAYAD**

**Melhoria da Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Dr. Joaquim Saldanha,  
Mossoró/RN**

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

Orientadora: Débora Zanutto Cardillo

Pelotas, 2015

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

F282m Fayad, Yadina Pérez

Melhoria da Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/Rn. / Yadina Pérez Fayad; Debora Zanutto Cardillo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

73 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. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha filha por sua compreensão e pelas forças que sempre me deu para realizar o trabalho com qualidade e dedicação.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus por ser me dar forças e vontade de fazer o trabalho melhor.

À minha orientadora Débora Zanutto Cardillo, pela ajuda oferecida e apoio incondicional.

A minha família pelo apoio e compreensão.

A minha equipe de trabalho pelo esforço na realização do trabalho.

A nossos usuários pela colaboração.

## Resumo

**FAYAD, YADINA. PEREZ. Melhoria da Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/RN.** 2015. 73f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de colo de útero é uma doença de evolução lenta que acomete, sobretudo, mulheres acima dos 25 anos. Embora sua incidência esteja diminuindo, o câncer de colo de útero ainda está entre as enfermidades que mais atingem as mulheres e levam a óbito no Brasil, que possui elevadas taxas de mortalidade por diagnóstico tardio. No câncer de mama também requer o diagnóstico precoce. Assim, ambas as situações as ações de prevenção e promoção de saúde na APS se faz necessária. Na UBS Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/RN, a equipe em que atuou escolheu, após a análise situacional realizada através do curso de especialização em saúde da família da UFPEL – UNASUS, realizar a intervenção com este foco, por também ter alta incidência e requerer melhoria na ação programática. O objetivo geral foi melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/ RN. Foi desenvolvido no período de três meses na área da equipe da ESF # 1 da UBS. Joaquim Saldanha e participaram da intervenção todas as mulheres na faixa etária de 25-69 anos da equipe da UBS. As ações realizadas na intervenção foram baseadas no Caderno de Atenção Básica n. 13 do Ministério da Saúde. Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações nos quatro eixos de ações (Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público, qualificação da prática clínica). Na intervenção foram acompanhadas 233 usuárias na faixa etária de 25-64 anos, e alcançamos a cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero em 33% e 118 usuárias na faixa etária de 50-69 anos, com um indicador de cobertura pela planilha de coleta de dados de 52%. Foram melhorados os indicadores de cobertura e qualidade seguintes: exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis 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, orientação sobre DTS's, exames coletados com amostras satisfatórias, mamografia em dia, com avaliação de risco para câncer de mama, orientação sobre prevenção do câncer de mama, e mamografia com mais de três meses em atraso. A intervenção proporcionou para a comunidade a importância do cuidado, enriqueceram seus conhecimentos sobre a existência desta ação programática como características, complicações e prevenção dos cânceres de colo de útero e mama. Tiveram a oportunidade de receber avaliação integral médica e da equipe, assim como a realização dos exames complementares e com isso cresceram os vínculos entre os membros da equipe e a comunidade. A ESF teve uma organização mais detalhada dos diferentes arquivos de atendimento das usuárias, assim como maior qualidade do acolhimento e a organização da agenda para a atenção que continua como rotina da UBS.

**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 na faixa etária 25 e 64 anos para a detecção precoce do câncer do colo de útero, cadastradas na EFS 1. UBS Dr. Joaquim Saldanha, 2015. ....	48
Figura 2: Proporção de Mulheres na faixa etária 50 e 69 anos, para a detecção e controle do câncer de mama, cadastradas na EFS 1. UBS Dr. Joaquim Saldanha, 2015. ....	49
Figura 3: Proporção de Mulheres na faixa etária 25 e 64 anos com registro adequado do exame citopatológico, na EFS 1. UBS Dr. Joaquim Saldanha, 2015. ....	53
Figura 4: Proporção de Mulheres na faixa etária 50 e 69 anos com registro adequado da mamografia, na EFS 1, UBS Dr. Joaquim Saldanha, 2015. ....	54

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
EAD	Ensino À Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS



## Sumário

1	Análise Situacional .....	10
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 06/08/2014 .....	10
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	16
2	Análise Estratégica .....	18
2.1	Justificativa.....	18
2.2	Objetivos e metas.....	21
2.2.1	Objetivo geral.....	21
2.2.2	Objetivos específicos e metas .....	21
2.3	Metodologia.....	22
2.3.1	Detalhamento das ações .....	23
	<b>2.3.2 Indicadores</b> .....	33
2.3.3	Logística.....	38
2.3.4	Cronograma .....	41
3	Relatório da Intervenção.....	42
3.1	Ações previstas e desenvolvidas .....	42
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas .....	45
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	45
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	45
4	Avaliação da intervenção.....	47
4.1	Resultados .....	47
4.2	Discussão.....	57
5	Relatório da intervenção para gestores .....	60
6	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	63
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	65
	Referências .....	67
	Anexos .....	68

## **Apresentação**

Este volume trata da descrição do Projeto de Intervenção intitulado: Melhoria da Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/RN. Trata de uma intervenção desenvolvida com o objetivo de melhorar atenção às mulheres na faixa etária 25-69 anos, para prevenir os cânceres de colo de útero e mama; quanto à cobertura, a qualidade, a adesão, ao registro, a classificação do risco e a promoção da saúde utilizando como principal referência os protocolos do Ministério da Saúde instituídos Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama (BRASIL, 2006). O volume está organizado em sete itens:

O item 1 – Análise Situacional faz uma descrição do município, a estrutura e organização da rede de saúde local, assim como a estrutura da unidade básica de saúde onde aconteceu a intervenção, a organização do trabalho, as principais ações programáticas realizadas e os indicadores de cobertura e qualidade dessas ações.

O item 2 – Análise Estratégica traz a justificativa da intervenção com seus objetivos e metas, detalhamento das ações, metodologia, cronograma da intervenção, os indicadores e a logística do projeto.

O item 3 – Relatório da Intervenção faz um relato das ações previstas e desenvolvidas no projeto, e as não desenvolvidas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.

O item 4 – Avaliação da Intervenção retrata os resultados alcançados na intervenção em cada um dos meses de intervenção, assim como as potencialidades e fragilidades do serviço em relação aos indicadores analisados.

O item 5 – Relatório para os gestores é o registro para a gestora de saúde municipal do que foi a intervenção.

O item 6 – Relatório para a comunidade é o relatório da intervenção para a comunidade.

O item 7 – Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem traz uma avaliação do que foi apreendido no decorrer do curso de especialização em Saúde da Família modalidade Ensino à Distância (Ead) da Universidade Federal de Pelotas, de como foi o desenvolvimento do trabalho e o que significou o curso para a prática profissional do aluno.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 06/08/2014**

Eu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Joaquim Saldanha, Bairro Santa Helena, Município Mossoró, segundo município de desenvolvimento do estado Rio Grande do Norte. A população é caracterizada pelo alto consumo de drogas e tabagismo, também pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, são encontrados mais a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, existe também uma taxa de nascimento elevada. A UBS tem três equipes saúde da família (ESF) composta por três médicos, três enfermeiras, três dentistas, três técnicas de dentista, dois trabalhadores de marcação de consultas, quatro trabalhadores do SAME e o diretor. Minha equipe de trabalho tem oito agentes comunitárias de saúde (ACS) que atendem 150 famílias cada, num total de 1200 famílias. A relação com os usuários é boa e a população ficou grata com a chegada dos médicos nas unidades de saúde. Apesar dessas conquistas, ainda temos algumas desvantagens, tais como as fracas capacidades da assistência especializada e realização dos exames complementares, mas com o trabalho preventivo nas comunidades isso vai ser melhorado.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Mossoró, cidade no estado do Rio Grande do Norte, a distância de 285 km da capital do Estado, Natal. O município apresenta 266.758 habitantes, limita ao norte com Tibau e Grossos, ao sul com Upanema e Governador Dix-Sept Rosado, a leste com Serra do Mel, a oeste com Baraúna. Conta com 45 Unidades Básicas de Saúde, tendo estas 64 Equipes de Saúde da Família, com Núcleo de Atenção de Saúde da Família (NAFS) e um Centro de Especialização Odontológica (CEO) as quais não estão disponíveis para todo o município.

O município conta com um Hospital Geral “Tarcísio Maia”, um Hospital da Mulher e a Casa de Saúde Dix-Sept Rosado para o acompanhamento das grávidas, o último por convenio com o Sistema Único de Saúde (SUS). Também conta com um hospital Psiquiátrico “São Camilo”. Também se conta com um hospital para tratamento de doenças contagiosas “Rafael Fernandes” e um Centro de Pronto Atendimento Médico (PAM) Estes não satisfazem as necessidades da população pela falta de muitas das especialidades básicas.

Minha UBS Dr. Joaquim Saldanha encontra-se localizada na zona urbana, no Bairro Santa Helena, modelo Estratégia Saúde da Família (EFS). Conta com três equipes de saúde: três médicos clínicos gerais, duas enfermeiras, 24 agentes comunitários de saúde (ACS), três dentistas, três técnicos auxiliares dentistas, ademais quatro trabalhadores do SAME, um gerente, dois trabalhadores de serviços gerais, duas auxiliares de enfermagem, um regulador. Tem uma equipe incompleta já que falta uma auxiliar de enfermagem e uma enfermeira.

A estrutura da UBS é boa, conta com salão de acolhimento, três consultas climatizadas, mas apresenta algumas deficiências como à falta de macas para o exame físico dos usuários, não contamos com otoscópio, oftalmoscópio e negatoscopio e na maior parte do tempo falta de medicamentos na farmácia. Outro problema é área ao redor da unidade, considerada de risco, sendo frequentes relatos de assaltos ou atos de violência, isto ocorre devido ao baixo nível econômico da população e ao alto consumo de drogas na área.

Temos muitas limitações com o atendimento devido à falta de medicação, de recursos materiais para os curativos, para a atenção odontológica. Tudo isto é falado nas reuniões semanais com o conselho gestor, mas não há muitas mudanças já que a maioria das coisas depende da prefeitura e do ministério de saúde. A unidade não conta com atendimento de urgência e emergência para os casos que o precisem. Acho que nas UBS devem ter pelo menos para garantir a vida dos usuários até ser levados para uma unidade maior (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Hospitais). Os profissionais da equipe realizam visitas aos usuários em ingresso domiciliar mais não se cumpre os princípios dos cuidados do usuário porque a maioria das vezes não tem os recursos necessários para um bom atendimento e o usuário não tem as condições necessárias para manter um ingresso domiciliário. Também procuramos o apoio dos líderes comunitários para que nosso trabalho seja mais bem desenvolvido

dentro da comunidade quando são realizadas as intervenções, palestra pública, para assim lograr um maior intercâmbio entre os usuários e os profissionais da saúde.

Minha UBS tem adstrita uma população de 5076 habitantes. Tem-se na população 74 crianças menores de um ano, 148 crianças de um a quatro anos, 881 crianças de cinco a quatorze anos, 593 adolescentes de quinze a dezenove anos, 2811 adultos de vinte a cinquenta e nove anos e 569 usuários com sessenta anos ou mais. O tamanho do serviço fica baixo de acordo ao tamanho da população, isto é, pelo aumento progressivo da população da área e pelo Ministério da Saúde (MS) prever em torno de 4000 pessoas para uma equipe Estratégia Saúde da Família (ESF). A estratégia tomada pela equipe foi de aumentar as visitas domiciliares, os atendimentos médicos. Além disso, a demanda é sempre excessiva. Por este motivo, sempre são disponibilizadas fichas para atendimentos de emergências, mesmo durante turnos de programas, como pré-natal ou hipertensão.

O acolhimento do usuário começa na recepção, com a entrega dos prontuários, logo na sala de enfermagem onde são tomados os sinais vitais (pressão arterial, temperatura, peso, estatura) feitos pelo técnico de enfermagem ou a enfermeira. Este acolhimento é feito todos os dias pela manhã e pela tarde. Na UBS os usuários quando chegam expõem os problemas que eles têm: se são de saúde que precisam ser atendidos passam por a equipe de avaliação e classificação e se agendam as consultas. Este atendimento geralmente é feito pelo médico onde é tratado na unidade e, se não possui os recursos, é encaminhado para a unidade de pronto atendimento ou hospital mais próximo.

Muitas vezes não temos nas Unidades as condições necessárias para o atendimento de urgência, mas orientamos aos usuários e acompanhamos. Na UBS se atendem os usuários da área de cobertura e em muitas ocasiões aos usuários de outras áreas que precisam de um atendimento e acompanhamento.

Realizamos a ação de saúde da criança em que temos um total de 74 crianças nesta idade, destas são acompanhadas 69 crianças, o que representa o 93% do total pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP). O atendimento é realizado pelo médico e enfermeira até a idade de três anos, segundo o protocolo do ministério de saúde instituído no Caderno de Atenção básica: Saúde da Criança 33 (2012), sendo os monitoramentos mensais durante o primeiro ano para acompanhar crescimento e desenvolvimento, além de fornecer orientações alimentares e avaliar cartão de vacinas. Tendo um 100% das consultas em dia de acordo com o protocolo

do Ministério da Saúde, 0% atraso da consulta agendada em mais de sete dias, o 100% com teste do pezinho até sete dias, 100% com a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, com 100% com a triagem auditiva feita; o 100% com monitoramento do crescimento na última consulta, 100% com monitoramento do desenvolvimento na última consulta, 100% das crianças com vacinas em dia, 54% com avaliação de saúde bucal, 100% com orientação para aleitamento materno exclusivo, 100% com orientação para prevenção de acidentes.

Temos um total de 50 grávidas (99% pelo CAP), a cobertura de gestantes, também é completa, tendo turnos destinados ao pré-natal semanais para acompanhamento da gestação, porém apresentamos dificuldade para a realização de exames, como ultrassom e séricose realizaram a vigilância do peso. Também são encaminhadas para a realização de exame preventivo, o qual é realizado semanalmente durante um turno pela enfermeira da unidade. Estes atendimentos são realizados segundo o caderno de atenção básica # 32: Atenção ao pré-natal (2013). O 100% encontrasse com o pré-natal iniciado no 1º Trimestre, 100% estão com consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, 100% recebe solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, 100% tem a vacina antitetânica conforme protocolo 100% tem a vacina contra hepatite B conforme protocolo 100% recebeu a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo 100% tem realizado o exame ginecológico por trimestre, 96% tem avaliação de saúde bucal, 100% receberam orientação para aleitamento exclusivo.

Os programas sobre câncer do colo de útero e mama são muito importantes já que são duas das doenças que afetam mais as mulheres entre 25 e 60 anos. Um ponto negativo com relação ao acompanhamento de mulheres em nossa área é a demora no recebimento desse exame preventivo, chegando a aguardar cerca de dois meses, sem citar na dificuldade de realização de mamografias e ultrassom, como já citado anteriormente. Em cada consulta se orienta a cada mulher fazer o autoexame de mama, as mulheres maiores de 25 realizar-se o exame de prevenção anualmente. Abordamos esse tema pelo outubro rosa, porém são temáticas diferentes cerca de três vezes por mês com público-alvo diferente. A cobertura das mulheres na faixa etária de 25-64 anos na UBS para a prevenção de câncer de colo de útero é 1278 mulheres, com acesso ao acompanhamento 1249 mulheres, o que representa 98% pelo CAP. Na faixa etária de 50-69 anos para o controle de câncer

de mama, a cobertura é de 381 mulheres, e com acesso 362 mulheres o que é 95%. Os atendimentos são feitos segundo o protocolo do Ministério de Saúde instituído no Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama (BRASIL, 2006). Tem-se um registro específico para o atendimento dessas mulheres, onde também são monitoradas todas as mulheres dentro da faixa etária, não é realizada a busca ativa das mulheres faltosas. Na faixa etária de 25-64 anos só o 40% das mulheres tem o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 11% encontrasse com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso, 6% dessas mulheres tem exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado, só 50% tem avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, orientação sobre DSTs, e 40% tem os exames coletados com amostras satisfatórias. Na faixa etária 50-69 anos, o 68% tem a mamografia em dia, com Avaliação de risco para câncer de mama, e com orientação sobre prevenção do câncer de mama, 20% encontrasse com mamografia com mais de três meses em atraso. A equipe de saúde não tem conformados grupos contínuos de mulheres, pelo que foi escolhido este programa como foco de intervenção.

No Brasil a hipertensão e a diabetes afetam mais de 60% da população sendo as mesmas as desencadeantes de outras doenças que ocorrem como complicações delas como são aterosclerose e trombose, AVC, retinopatias, insuficiência vascular periférica e renal entre outras levando a um aumento da mortalidade no país. Temos um total de 1052 usuários hipertensos e 301 usuários diabéticos, com mais de 20 anos de cobertura da UBS. Destes usuários hipertensos, 100% têm acesso ao serviço, e dos usuários diabéticos temos em acompanhamento 287 usuários, o que representa 95% pelo CAP. É importante destacar a falta de medicações básicas, como hipoglicemiantes e anti-hipertensivos. Realizamos em cada consulta destinada a estes grupos de riscos, atividades de educação em saúde, tudo isto com a participação dos agentes de saúde e outros profissionais da saúde. No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, tem um papel muito importante na atenção das pessoas idosas, já que assim ajudamos melhorar as condições de vida de estas pessoas, fazendo prevenção e promoção para um melhor estilo de vida. É utilizado como principal referência os protocolos do Ministério da Saúde instituído no Caderno de Atenção Básica Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão e no Caderno de Atenção



Básica Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes, publicados no ano de 2014. Tem-se um registro específico para recolher as consultas realizadas, o tratamento levado. Ademais é realizado o monitoramento destes usuários.

Em nossa UBS com respeito aos idosos tem uma cobertura de 549 idosos, dos quais tem acesso 497, 91% pelo CAP. Quanto às doenças mais frequentes nas pessoas idosas temos Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial, cardiopatia hipertensiva, ACV, artropatias, síndrome ansioso – depressivo. Em nossa UBS precisa de uma equipe multidisciplinar de atenção aos idosos composto por: médico geral, geriatra, enfermagem, assistente social e psicólogo para poder fazer uma avaliação integral a todo usuário maior de 60 anos e tratar de melhorar os problemas de saúde, devem ser avaliados nesta consulta uma vez no ano, e dependendo a patologia de base fazer um seguimento pelo menos três vezes ao ano, em consulta e visita domiciliar, de esta forma podemos identificar os fatores de risco tanto intra e extradomiciliar, devemos formar grupos de idosos com um educador físico, com pelo menos três encontros por semanas, para que possam realizar exercícios físicos supervisionados por um médico e enfermeiro e verificar tensão arterial antes e depois do exercício, também realizar aulas para ensinar aos idosos e aos familiares como reconhecer os sinais de riscos relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos. Os atendimentos são regularizados segundo o Caderno de Atenção Básica # 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa (2006).

O atendimento na minha UBS tem melhorado muito em quanto à permanência na unidade, a rapidez do atendimento. Ainda continuamos com deficiência de medicação, sobre todos aqueles destinados aos hipertensos e diabéticos.

Temos serviço de odontologia, mas não com todos os materiais e instrumentos para fazer tratamento necessário ao usuário, às vezes por uma quantidade insuficiente ou porque o município não disponibiliza, não contamos com material didático para oferecer uma boa educação em saúde, temos dificuldades em referenciar grávidas, crianças e idosos, outro dos problemas que ainda não é resolvido. Mesmo assim o número de atendidos em primeira consulta programática pelo CAP para pré-escolares (0-4 anos) tem 59%, o atendimento a escolares (5 a 14 anos) 21%, outros usuários exceto gestantes (15 a 59 anos) é 60%, atendimento aos idosos (60 anos ou mais) o 43% e atendimento as gestantes 79%. Os

atendimentos são realizados segundo o protocolo do Caderno de Atenção Básica 17: Saúde Bucal (BRASIL, 2006).

Contamos com um carro da secretaria da saúde para fazer visita domiciliar, em algumas ocasiões não tem laboratórios clínicos para o seguimento dos usuários. Continuamos aumentando as ações de prevenção e promoção para assim aumentar e garantir a qualidade de vida dos usuários.

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

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do SUS e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação.

Ao início do curso foi realizada uma análise geral da situação da unidade e do serviço de saúde da família prestado com a equipe no município, quando foram relatadas as características estruturais da unidade e os serviços realizados, e posteriormente à realização da análise situacional, esses aspectos foram avaliados com maior profundidade com a obtenção de uma visão mais clara provando que há muito trabalho a fazer. Fazendo uma comparação das questões analisadas na unidade de ambientação no caso da situação da ESF/APS no serviço e a análise de agora considero que foram muito poucas as mudanças, só houve pequenas variações estatísticas populacionais em uma margem de tempo muito curta para que aconteçam grandes mudanças.

Depois de fazer uma análise minuciosa da situação de saúde na UBS, considero que foi um trabalho muito proveitoso que permitiu à equipe conhecer em detalhes as características do posto de trabalho, o que servirá de guia para desenvolver o plano de ações em busca da melhora da qualidade do serviço. Levando em conta que foi realizada uma análise geral da situação do município, da UBS e da população, obteve-se uma visão mais clara da realidade de nosso trabalho o que deu a medida de quanto falta ainda por fazer.

No que depende de nós temos que planejar nossas ações nas reuniões da equipe, procurar um maior comprometimento de todos os profissionais com o trabalho, criar estratégias para resolver os problemas que estão ao nosso alcance, assim como procurar comprometer as instituições das quais dependemos como a Secretaria de Saúde, a Câmara de Vereadores, Conselho Municipal de Saúde, tendo sempre presente que a satisfação da população deve ser a primeira prioridade.

Eu acho que nossa avaliação final foi muito mais específica e adequada, ao início da unidade não conhecíamos de verdade os problemas de nossa Unidade Básica de Saúde, pouco a pouco com o desenvolvimento dos temas e, com o apoio de nossa orientadora, fomos capazes de especificar cada problemática.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A ação programática da Prevenção do Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para a prevenção destas patologias. Dentre as ações, estão: o acesso ao rastreamento das lesões precursoras, diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno. É importante fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que é previsível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer. Além de ampliar o acesso às informações relativas à prevenção do câncer da mama, enfatizando que o controle do peso e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas, são formas de preveni-lo (BRASIL, 2006). A prevenção é um dos compromissos da Atenção Primária de Saúde como ordenadora do cuidado e constitui a sua primordial intervenção. Deve garantir à atenção à saúde da mulher visando à prevenção de agravos. As mulheres com câncer do colo de útero e de mama devem ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar especializada a fim de assegurar o acesso humanizado e integral às ações e serviços qualificados. (BRASIL, 2006). A UBS Dr. Joaquim Saldanha localiza-se na zona urbana, no Bairro Santa Helena, município Mossoró, Rio Grande do Norte, com três Equipes de Saúde da Família. A estrutura da UBS é boa, conta com salão de acolhimento, três consultórios climatizados para as consultas de clínica geral, três consultórios odontológicos, uma farmácia, um salão de marcação de interconsultas para outras especialidades. Também tem uma sala para preventivo, uma sala para fazer o pré-natal e puericultura, uma sala de vacinas e uma sala de curativos. Conta com três equipes de saúde: três médicos de família, duas enfermeiras, 24 agentes de saúde, três dentistas, três técnicos auxiliares dentistas, ademais quatro trabalhadores do SAME, um gerente, dois trabalhadores de serviços gerais, duas auxiliares de enfermagem, um regulador. Tem uma equipe incompleta já que falta um auxiliar de

enfermagem e uma enfermeira. A equipe em que atuo tem uma população adstrita de 5.076 habitantes, que é maior que a preconizada pelo MS pela estimativa de ter 4000 pessoas/equipe. Tem-se na população 74 crianças menores de um ano, 148 crianças de um a quatro anos, 881 crianças de cinco a quatorze anos, 593 adolescentes de quinze a dezenove anos, 2811 adultos de vinte a cinquenta e nove anos e 569 usuárias com sessenta anos ou mais, segundo estimativa do CAP.

Na área de cobertura da UBS tem 1.278 mulheres de 25 a 64 anos, sendo que 1.249 estão sendo acompanhada na área adstrita, que representa 98% do indicador de cobertura do CAP. A estimativa de mulheres de 50 a 69 anos na área é de 381, sendo que 362 são acompanhadas, portanto, 95% do indicador de cobertura do CAP. Visto que possuímos uma equipe na UBS com um médico do Programa Mais Médicos (PMM) com o foco de intervenção para usuários portadores de hipertensos e diabéticos, escolhemos outra ação programática para nossa intervenção e somente conseguimos realizar em nossa área adstrita. Podemos dizer que em nossa UBS há muitas dificuldades, por exemplo: as usuárias dentro da faixa etária 25-64 anos, só 40% das mulheres têm o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 11% encontra-se com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso, 6% dessas mulheres tem exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado, só 50% tem avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, orientação sobre DTSs, e 40% tem os exames coletados com amostras satisfatórias. No caso das mulheres na faixa etária 50-69 anos, o 68% tem a mamografia em dia, com avaliação de risco para câncer de mama, e comorientação sobre prevenção do câncer de mama, 20% encontrasse com mamografia com mais de três meses em atraso. A realização das consultas e dos exames complementares, em nossa UBS é feita por consultas agendadas uma vez por semana, mas a demanda pode aumentar. A equipe de saúde não tem conformados grupos contínuos de mulheres, um ponto negativo com relação ao acompanhamento de mulheres em nossa área é a demora em o recebimento desse exame preventivo, chegando a aguardar cerca de dois meses, sem citar na dificuldade de realização de mamografias e ultrassom. Em cada consulta se orienta a cada mulher fazer o autoexame de mama, as mulheres maiores de 25 realizar-se o exame de prevenção anualmente. Os atendimentos são feitos segundo o protocolo do ministério de saúde instituído no Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de

Mama (BRASIL, 2006). Tem-se um registro específico para o atendimento dessas mulheres, onde também são monitoradas todas as mulheres dentro da faixa etária, não é realizada a busca ativa das mulheres faltosas.

É muito importante a integração de toda a equipe na realização das ações de saúde de câncer de colo de útero e de câncer de mama, para aumentar a implementação das ações programáticas. Os membros da equipe precisam realizar tarefas específicas para monitorar o cumprimento das atividades. Temos que capacitar a toda a equipe para realizar conversas sobre o uso do preservativo em cada relação sexual, a importância do autoexame de mama, os malefícios do tabagismo entre outras. Identificar precocemente os fatores de riscos, olhar quais são as usuárias faltosas e explicar a importância de ter um seguimento adequado das doenças. Na área encontramos muitas dificuldades e limitações com a realização dos exames, já que em muitas ocasiões não há cobertura suficiente para a realização das mamografias, também os resultados dos exames citopatológicos tardam muito em ser recebido, outro problema é que os atendimentos pelos ginecologistas do SUS estão limitados e as usuárias tardam meses em ser atendidas. O exame citopatológico é realizado pela enfermeira da equipe de saúde.

Os casos leves são atendidos na UBS pela clínico geral e os mais graves são encaminhados para o ginecologista. A realização da intervenção é permitida pelo controle que temos com os programas, já que estes são seguidos segundo os protocolos, também é permitido graças à cooperação de todos os integrantes da equipe de saúde. Vale ressaltar que há outra ação programática com menor indicador de cobertura, porém como há outro médico vinculado ao Programa Mais Médicos –(PMM) na UBS, este irá fazer a intervenção com foco na atenção aos usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Com esta intervenção vamos estimular que as usuárias sejam capazes de identificar os fatores de riscos, e os sinais e sintomas destas doenças. E que a população alvo conheça como pode se prevenir, realizando os exames periodicamente.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a Atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/RN.

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

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

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

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

**Metas relativas ao objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Metas relativas ao objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Metas relativas ao objetivo 4:**Melhorar o registro das informações.

Meta4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

Meta5.1: 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).

Meta5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

Meta6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

### **2.3 Metodologia**

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na área de uma equipe da UBS Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/RN. Participarão da intervenção todas as mulheres compreendidas na faixa etária de 25-64 anos e de 50-69 anos da área da equipe da UBS. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama (BRASIL, 2006). Portanto, para alcançar os



objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das mulheres na planilha de coleta de dados (Anexo C) será feito no momento da consulta. 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 A).

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

#### **METAS**

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

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

#### **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 dos registros específicos e dos prontuários das usuárias para observar o número de usuárias cadastradas. 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.

#### **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, será capacitada 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 enfermeira 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, e sendo na área da UBS.

#### 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.

### 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 a equipe da unidade de saúde quanto a 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 a periodicidade e a 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, na UBS.

**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.

### METAS

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

### 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, será feito na UBS.

#### 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, na UBS.

#### 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. Quem será o responsável será a médica e a enfermeira. Precisaremos de folhetos de propaganda, esta atividade será desenvolvida na UBS.

#### 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 a equipe na primeira semana da intervenção e nas reuniões de equipe semanais.

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

#### METAS

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

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

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

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

## 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. Será necessário a utilização de folhetos, folhas, canetas. Esta atividade será desenvolvida na comunidade.

#### 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.

A capacitação 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.

## METAS

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

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

## 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 a 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

## METAS

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).

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

## 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 e 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.

### 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

### METAS

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

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

### 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 100%.

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 100%.

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 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 o Protocolo ou Manual Técnico de Prevenção de câncer do colo de útero e Controle de câncer de mama do ano 2013, que está disponível na Unidade de Saúde. As ações clínicas individuais e as atividades coletivas de educação e prevenção serão registradas nos registros específicos 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 regular. Estimamos alcançar com a intervenção um total de 1.278 mulheres na faixa etária 25 a 64 anos e 381 mulheres na faixa etária 50 a 69 anos.

A médica fará o contato com o gestor municipal na primeira semana de intervenção para dispor das 1278 fichas-espelho para a prevenção do câncer do colo de útero e as 381 fichas-espelho para o controle do câncer de mama necessária, e para imprimir as 1.659 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram a consulta para realizar exame citopatológico de colo de útero e mamografia nos últimos três meses. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre os exames citopatológicos e mamografias em atraso. Isto será feito dentro da unidade básica de saúde.

Para viabilizar as ações para a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama precisamos incrementar o número de materiais (luvas, espéculos,) a serem utilizados em cada ação feita, estes materiais serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde através do gestor municipal. Para ampliar a cobertura da detecção precoce destas doenças precisamos de folhetos de propagandas, canetas, folhas para cada um dos ACS. É necessário utilizar o mínimo de 100 propagandas, 30 canetas, 1000 folhas, isto vamos conseguir com a ajuda do gestor do município. Esta ação será feita na comunidade durante as visitas domiciliares. Para a realização dos grupos mensais de saúde, os responsáveis da realização dos grupos serão o médico e enfermeira, é preciso também de folhetos de propagandas visando discutir com a população a importância



e benefícios da realização dos exames, estas serão desenvolvidas no âmbito da UBS e a comunidade.

Para a coleta do exame citopatológico é preciso o espécuro, escova endocervical, luvas, laminas porta objetos, álcool, lâmpada de colo e maca ginecológica. Precisamos a modelagem de exame mamográfico para introduzir os dados das usuárias no sistema, responsabilizando ao médico e enfermeira nesta ação, sendo realizada na UBS.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Prevenção de Câncer do colo do Útero e Controle do Câncer de Mama (Brasil, 2007), o qual tem os suficientes para cada um dos integrantes da equipe, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres que se encontram dentro das faixas etárias intervindas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, onde serão abordados os temas da importância do uso de preservativo em cada relação sexual, os malefícios do tabagismo, alcoolismo, consumo de drogas, promiscuidade, prevenção das DTS, o autoexame das mamas e os fatores de riscos do câncer do colo de útero e de mama; para isto serão reservados 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das mulheres que procurem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem todos os dias da semana. Mulheres com sangramento vaginal intermenstrual, após o coito, serão atendidas no mesmo turno para ampliar a cobertura do atendimento pelo médico. Mulheres que procurem a realização dos exames, as consultas serão agendadas no prazo menor de sete dias, deixando uma cobertura para aquelas mulheres que sejam de outra área. Para isto serão reservadas 10 consultas por semana com o médico e a enfermeira. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelhadadas mulheres que ainda não realizaram a coleta do exame citopatológico. 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. O agente comunitário de saúde fará a busca ativa das mulheres com exames em atraso, estima-se 10 por semana totalizando 40 por mês. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. Todas as primeiras semanas de cada mês serão realizadas conversas com as lideranças de forma mensal para compartilhar os indicadores de monitoramento dos exames coletados e sobre a intervenção. Quem será o responsável será a médica e a enfermeira. Precisaremos de folhetos de propaganda, esta atividade será desenvolvida na UBS.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Planejar a intervenção no início foi difícil, pois as pessoas da equipe e até eu, ficamos com dúvidas porque realmente as condições não eram muito favoráveis para realização deste tipo de trabalho, notei que até a população estava com pouca confiança. Ainda assim, eu fiquei calma, porque nossa intervenção tinha propósitos muito bem definidos e compreendi que o tempo não tinha importância, a questão mais importante iria ser os resultados obtidos durante o processo e depois dele, além da manutenção das atividades como rotina da Unidade Básica de Saúde.

As ações programadas da intervenção foram cumpridas integralmente: a organização desde o início com verificação da ficha-espelho no arquivo, prontuários, toda a equipe da UBS ajudou de um jeito ou de outro adequadamente o desenvolvimentos dos primeiros passos. O material adequado para realizar a coleta do exame citopatológico foi preparado ao início da intervenção, com a grande ajuda da gestora da UBS na busca dos recursos necessários para o nosso desempenho. Houve a atualização do registro e dos prontuários da população alvo cadastrada no programa ao longo da intervenção.

Nos três meses da intervenção fizemos um cadastramento total de 367 mulheres na área da abrangência. Das mulheres na faixa etária de 25-64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero tivemos 360 mulheres cadastradas, e na faixa etária de 50-69 anos para a prevenção de câncer de mama, foram cadastradas 139 mulheres.

No primeiro mês se começou a intervenção com a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, esta capacitação foi feita na UBS, nela participaram as enfermeiras, agentes de saúde, o diretor da UBS, onde se informou a cada profissional o papel que cada um iria ter em cada ação programática e sua função na ação programática, tomando como referência o Protocolo ou Manual Técnico de Prevenção de câncer do colo de útero e Controle de câncer de mama do ano 2013, e outros temas desenvolvidos como foram: respeito ao cadastramento, acolhimento, temas relacionados ao atendimento e acompanhamento das mulheres dentro da faixa etária em estudo, fatores de risco,

comportamento e fundamentalmente as complicações destas doenças. Estas capacitações se realizaram todas as semanas para que a equipe tivesse maior conhecimento sobre os protocolos utilizados. Nestas capacitações respondemos algumas dúvidas dos participantes, já que a maioria não tinha muito conhecimento sobre o tema, mas não tivemos problemas em realizar a capacitação já que contamos com o apoio da gestão municipal para a obtenção dos protocolos, cadernos sobre os temas e outros materiais.

Foi realizado pela primeira vez um contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática da prevenção dos cânceres de colo de útero e mama onde se solicitou o apoio para a captação das mulheres e para as demais estratégias que foram implementadas. Este contato foi bem acolhido, ainda que no começo os líderes comunitários achassem que não se íamos ter muito êxitos. Mais com o apoio de todos isto foi mudando. Qualifico como muito bom o nosso intercambio com as pessoas da população, tanto mulheres como homens, já que a população masculina aportou muito a nossa intervenção, eles souberam analisar a qualidade de vida, pois a raiz deste projeto é o trabalho realizado com eles; muitos têm mudado seu estilo de vida tentando prevenir e controlar a incidência dos cânceres de colo de útero e mama.

A intervenção começou com a busca ativas das mulheres com a idade compreendida na faixa etária de 25 – 69 anos, que não estavam sendo acompanhadas pela UBS, das mulheres faltosas nas consultas e com exames alterados para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama. No princípio não tivemos dificuldades, já que a equipe se encontrava completa para a realização da busca ativa na área. Também contamos com suficientes materiais para que os ACS pudessem ter um ótimo controle dessas mulheres. Foi aproveitado o momento já que nos encontrávamos dentro da comunidade, para criar um grupo de mulheres no âmbito da UBS e comunidade, com o objetivo de orientar a estas mulheres sobre os fatores de riscos do câncer de mama e de câncer do colo de útero, os principais sintomas e sinais.

Começamos a realizar as consultas às mulheres que foram encontradas na área, no âmbito das consultas, durante o atendimento clínico, foram realizados exames físicos a todas as mulheres que assistiram, indicados os exames diagnósticos para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, também foram orientadas como realizar o autoexame de mama, e sobre como prevenir as DTSSs. Tudo isto com a idéia de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Os atendimentos clínicos foram pausados,

já que teve minhas férias um mês, mas foi retomado imediatamente ao voltar, uma vez que a equipe não manteve os atendimentos clínicos. Com isso, a nossa intervenção na equipe foi realizada em 12 semanas.

Não tivemos problemas com a coleta das amostras para citologia de colo de útero, já que os materiais foram disponibilizados pela gestão, nem com os encaminhamentos para as especialidades de mastologista e ginecologia, já que foram deixadas várias vagas para aquelas mulheres que precisassem do atendimento especializado.

Também durante as consultas todas as mulheres foram avaliadas para o risco de câncer de colo de útero e de mama, também receberam orientações sobre DTSs e fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama. Também foram monitorados os registros nos prontuários e nas fichas espelhos os resultados dos últimos exames feitos.

Tivemos o apoio da gerente para mudar o atual cronograma de atendimento e colocar um espaço para as usuárias que se encontravam fora da área e precisavam de atendimento, fazendo o cadastramento e sendo acompanhadas pela equipe de saúde, e assim melhorar a qualidade de vida das usuárias, além disso, estabelecemos um programa de agendamento para melhorar o acolhimento das mulheres que precisavam ser atendidas. A equipe também ofereceu visitas domiciliares a algumas casas de usuárias faltosas, previamente planejados, também fizemos as visitas domiciliares a algumas casas de usuárias com atraso nas consultas, para manter o acompanhamento adequado.

Foram realizadas reuniões onde se realizaram o monitoramento e avaliação das ações programáticas e se deram a conhecer os problemas encontrados na área, e as dificuldades que impossibilitavam a realização das ações. Por sorte não foi encontrado nenhum problema.

Durante da intervenção cadastramos um total de 360 mulheres de 25 – 69 anos; encontramos durante a intervenção um total de 1 mulher que se encontrava com exame citopatológico alterado, e duas mulheres com exames de mamografia alterados, que ainda não tinham recebido atendimento médico. Estas mulheres foram rapidamente encaminhadas para o ginecologista e o mastologista para receber tratamento adequado. Também durante as 13 semanas de intervenção, 11 mulheres receberam tratamento para vaginose bacteriana, ademais das orientações sobre a prevenção destas doenças.

As demais atividades da equipe aconteceram sem problemas. Só na semana oito, na segunda feira encontramos como problema que os agentes de saúde e a enfermeira estavam em greve, impossibilitando isso a busca ativa na área de abrangência, a capacitação dos profissionais de saúde também se viu afetada já que só estava para assistir a capacitação um agente de saúde, o diretor e a médica. Mas isto não atrapalhou o atendimento clínico, ainda com as dificuldades assistiram a consulta às mulheres na área, que tinham conhecimento antes que estava realizando a intervenção. Estas mulheres receberam o atendimento médico, realizado o exame físico e foram indicados os exames e as fichas espelhos foram preenchidas pela médica.

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

Não houve nenhuma ação não desenvolvida.

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

Sobre as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores: tivemos dificuldades no transcurso do processo da coleta e sistematização de dados na intervenção, mas graças à ajuda da minha orientadora e suas dicas foi resolvido.

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

Quanto à análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, eu acho o que foi uma idéia maravilhosa, já que todos os resultados obtidos serão mantidos, vamos manter a unidade da equipe para a atenção a população, fundamentalmente as usuáries comunidade em geral vai ter atenção biológica e social para a prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama, assim como o tratamento e seguimento nas consultas. Em nossa UBSas ações programáticas com respeito aos

idosos são baixas, ademais acho que a estimativa do número de idosos residentes na área não é adequada à realidade, porque deveria realizar pelo menos uma vez no ano aos idosos, uma avaliação das atividades do viver diário, tanto básico como instrumentadas. Acho que esta ação programática deve ser também objeto de intervenção no futuro. Mas é preciso manter a constância e integridade da equipe, as redes sociais devem ser envolvidas por completo na atividade. A Secretaria Municipal de Saúde deve aumentar o nível de atenção aos problemas detectados e possíveis soluções.



## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

A intervenção foi realizada em três meses de maio a julho de 2015, ao invés do estimado em quatro meses como no projeto de intervenção. Isso porque tive minhas férias e preparei com a equipe em duas semanas em abril a intervenção com os materiais necessários e as capacitações, mas sem atendimentos clínicos. Além disso, a intervenção foi realizada somente na minha equipe. Com a população estimada de minha equipe era de 2761 pessoas chegamos ao estimado de nossa equipe pela planilha de coleta de dados, que resultou nos números que utilizamos para analisar os resultados: uma estimativa de 717 mulheres de 25-64 anos e 229 mulheres de 50-69 anos. Este número estimado é menor por ter sido realizada apenas na minha equipe, pois em uma equipe estava com outra intervenção com foco da saúde da pessoa com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus e na outra equipe não houve adesão e estamos com planejamento de realizar ao longo deste ano.

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

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

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

Na área adstrita que corresponde a minha equipe a população alvo é de 717 mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos pela planilha de coleta de dados, delas foram cadastradas na área e acompanhadas 360 mulheres na ação programática, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 33% que ficou abaixo da meta proposta pela equipe. Mais se destaca que a evolução desse indicador foi boa, visto que no 1º mês foram atendidas 86 mulheres, um percentual de 12%; no 2º mês

foram atendidas 120 mulheres, um percentual de 17 %; e no 3º mês foram atendidas 233 mulheres na faixa etária estudada, um percentual de 33% de cobertura.

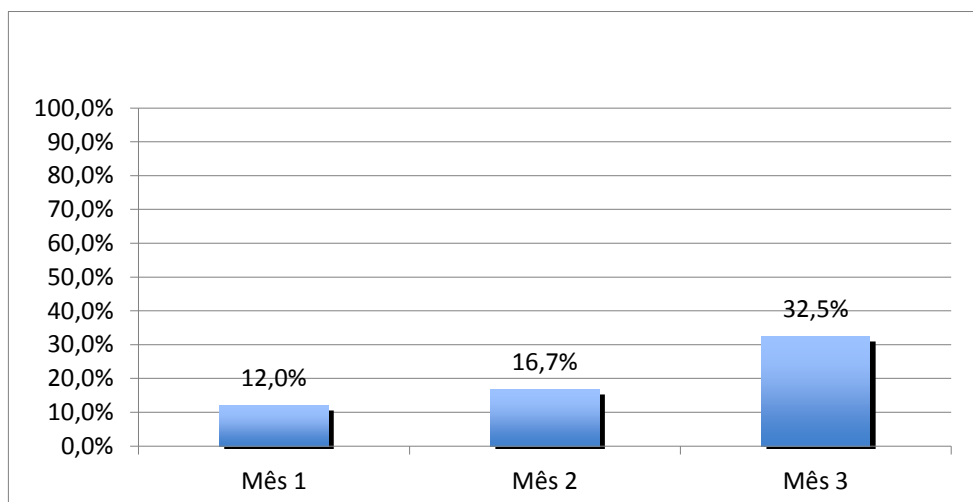


Figura 1: Proporção de Mulheres na faixa etária 25 e 64 anos para a detecção precoce do câncer do colo de útero, cadastradas na EFS 1. UBS Dr. Joaquim Saldanha, 2015.

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

Auxiliaram no aumento da cobertura do Programa de Detecção Precoce do Câncer de colo de Útero das mulheres na faixa etária de 25- 64 anos o acompanhamento dos dados previamente coletados, os registros nas fichas espelho das usuárias cadastradas; o rastreamento das mulheres da faixa etária em estudo; as atividades com a comunidade para orientações sobre a ação programática e orientações durante as consultas clínicas de rotina para as mulheres em estudo e as capacitações da equipe de saúde para realização do cadastramento.

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

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

Na área adstrita à minha equipe, a população alvo de mulheres entre 50 e 69 anos é de 229 mulheres pela planilha de coleta de dados, delas foram acompanhadas 139 mulheres na ação programática, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 52%, o que cumpriu a metade da meta proposta pela equipe. Destaca-se que a evolução desse indicador foi boa, já que no 1º mês foram

atendidas 29 mulheres, um percentual de 13%; no 2º mês foram atendidas 64 mulheres, um percentual de 28%; no 3º mês foram atendidas 118 mulheres na faixa etária para um 52% de cobertura.

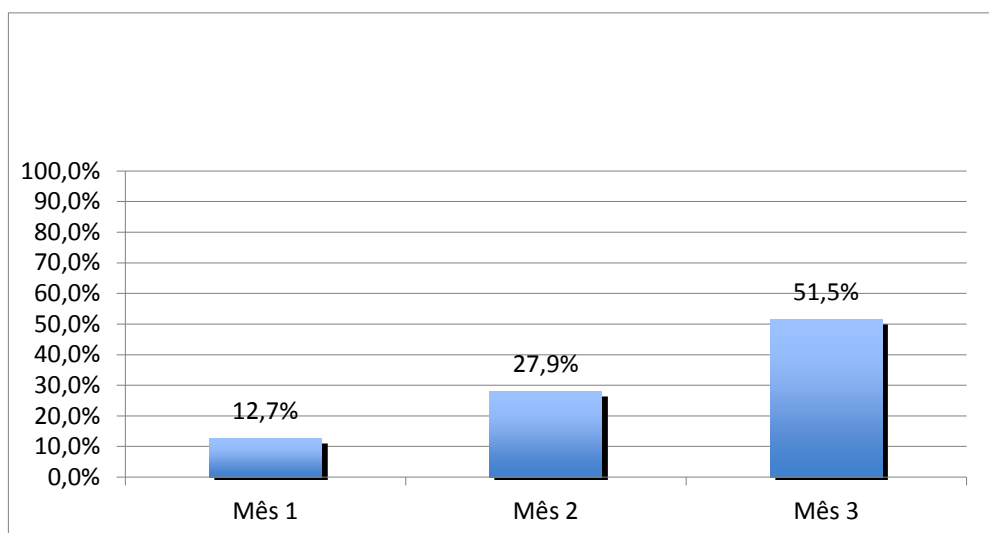


Figura 2: Proporção de Mulheres na faixa etária 50 e 69 anos, para a detecção e controle do câncer de mama, cadastradas na EFS 1. UBS Dr. Joaquim Saldanha, 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados UNASUS/UFPel, 2015.

Auxiliaram no aumento da cobertura do Programa de Controle do Câncer de Mama nas mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos: com o acompanhamento dos dados previamente coletados e os registros das usuárias cadastradas; rastreamento das mulheres na faixa etária em estudo; as atividades com a comunidade para as orientações sobre a ação programática e orientações durante as consultas clínicas de rotina para as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos; e as capacitações com toda a equipe de saúde para realização do cadastramento.

**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.

A evolução desse indicador foi ótima, já que no 1º mês o total de mulheres que foram cadastradas no programa com os exames citopatológicos de colo de útero em dia foram 50 mulheres, tendo todas estas as amostras dos exames citopatológicos satisfatórios, um percentual de 100%. No 2º mês o total de mulheres cadastradas com exames em dia foram 120, o total destas mulheres estava com as amostras dos exames satisfatórios, para um percentual de 100%. No 3º mês das 233 mulheres cadastradas, as 233 tiveram os exames citopatológicos satisfatórios, para um percentual de 100%.

As principais ações que ajudaram para o alcance dos resultados foram: a definição das atribuições de cada membro da equipe para a realização dos exames citopatológicos das usuárias da faixa etária de 25 – 64 anos e capacitação da equipe para a realização do exame citológico.

### **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.

Neste indicador, no primeiro mês o total de mulheres cadastradas na faixa etária de 25 – 64 anos com o exame citopatológico alterado foi de 1 mulher, deixando esta mulher de retornar a UBS, para um percentual de 100%, no segundo mês esta mesma mulher com o exame citopatológico alterado, foi registrada pela planilha como que também deixou de retornar para a UBS, para um 100%, no terceiro mês a mesma mulher que foi cadastrada no primeiro mês, foi registrada novamente pela planilha, que deixou de retornar para conhecer o resultado do exame citopatológico que se encontrava alterado, o percentual foi de 100% neste mês.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: identificação do atraso nas consultas pelo monitoramento periódico ou pela identificação nas visitas domiciliares, organização da agenda para acolher as mulheres na faixa etária de 25-64 anos provenientes das buscas na comunidade, disposição de horários para atendimento clínico ou acolhimento, capacitação das agentes de saúde para a

orientação das mulheres em quanto a importância sobre a realização do exame citopatológico para a identificação precoce do câncer do colo de útero e realização das consultas e sua periodicidade.

**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.

Neste indicador, no primeiro mês não teve mulheres cadastradas na faixa etária de 50 – 69 anos com o exame mamográfico alterado, já no segundo mês, foi cadastrada uma mulher com exame mamográfico alterado, deixando está de retornar a UBS para saber o resultado do mesmo, para um 100%, no terceiro mês foi encontrada outra mulher que também deixou de retornar a UBS para conhecer o resultado do exame mamográfico que se encontrava alterado, o percentual foi de 100% neste mês.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: identificação do atraso nas consultas pelo monitoramento periódico ou pela identificação nas visitas domiciliares, organização da agenda para acolher as mulheres na faixa etária de 50-69 anos provenientes das buscas na comunidade, disposição de horários para atendimento clínico ou acolhimento, capacitação das agentes de saúde para a orientação das mulheres em quanto a importância sobre a realização do exame mamográfico e autoexame de mama, para a identificação precoce e controle do câncer de mama e realização das consultas e sua periodicidade.

**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.

A evolução deste indicador foi boa, pois todas as mulheres da faixa etária de 25-64 anos, com exame citopatológico alterado, que não retornaram a UBS, foram procuradas pelo serviço para dar continuidade ao atendimento e tratamento. No

primeiro mês foi feita a busca ativa da mulher faltosa a consulta, para receber o resultado de exame alterado, esta mulher foi encontrada na área, e encaminhada a consulta especializada, para um percentual de 100%. No segundo e terceiro mês não tivemos mulheres que não retornaram para receber o resultado dos exames.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: identificação do atraso nas consultas pelo monitoramento periódico ou pela identificação nas visitas domiciliares, organização da agenda para acolher as mulheres na faixa etária de 25-64 anos provenientes das buscas na comunidade, disposição de horários para atendimento clínico ou acolhimento, capacitação das agentes de saúde para a orientação das mulheres em quanto a importância de realizar o tratamento oportuno e seu acompanhamento.

**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.

A evolução deste indicador foi boa, pois todas as mulheres da faixa etária de 50-69 anos, com exame mamográfico alterado, que não retornaram a UBS, foram procuradas pelo serviço para dar continuidade ao atendimento e tratamento. No primeiro não foi encontrada nenhuma mulher faltosa. No segundo mês foi realizada a busca ativa de uma mulher faltosa com a mamografia alterada que não retornou a consulta, um percentual de 100%, no terceiro mês também foi realizada a busca ativa de uma mulher com mamografia alterada que não tinha voltado para a consulta, um percentual de 100%. Estas duas mulheres foram encaminhadas para as consultas especializadas de mastologia para receber tratamento adequado.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: identificação do atraso nas consultas pelo monitoramento periódico ou pela identificação nas visitas domiciliares, organização da agenda para acolher as mulheres na faixa etária de 50-69 anos provenientes das buscas na comunidade, disposição de horários para atendimento clínico ou acolhimento, capacitação das agentes de saúde para a orientação das mulheres em quanto a importância de realizar o tratamento oportuno e seu acompanhamento.

**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.

No 1º mês, do total de 86 mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS da faixa etária de 25-64 anos, 54 mulheres tinham registro adequado na ficha de acompanhamento, para um percentual de 63%. No 2º mês, das 185 mulheres residentes no território que frequentam o programa na faixa etária correspondente a 25-64 anos, 134 tinham o registro adequado na ficha de acompanhamento, um percentual de 73%. No 3º mês, das 360 mulheres que frequentam o programa na UBS na faixa etária estudada, 264 tinham registro adequado na ficha de acompanhamento, um percentual de 74%. Tivemos dificuldade na organização dos registros devido à ausência de profissionais que estiveram em greve, o que dificultou nosso trabalho.

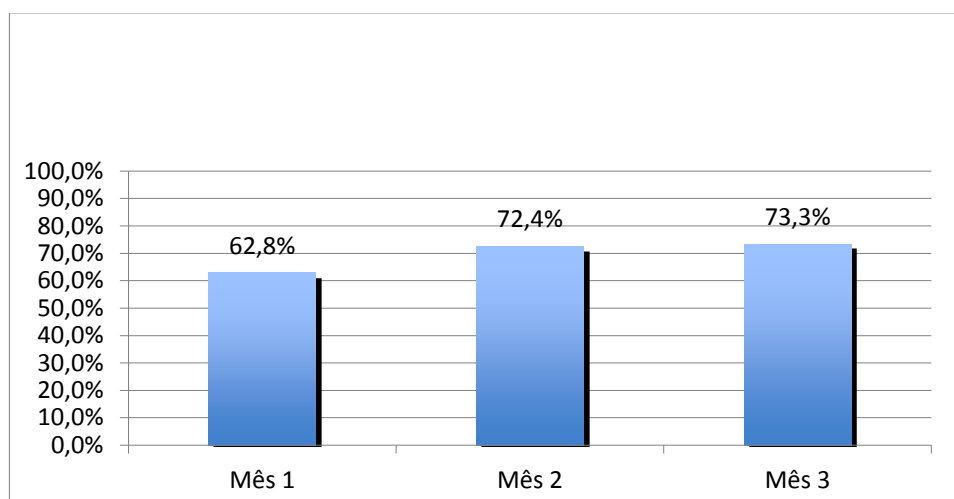


Figura 3: Proporção de Mulheres na faixa etária 25 e 64 anos com registro adequado do exame citopatológico, na EFS 1. UBS Dr. Joaquim Saldanha, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UNASUS/UFPeI, 2015.

Dentro das ações que ajudaram no alcance da meta estão: a implantação e avaliação da qualidade dos registros específicos das mulheres na faixa etária de 25-64 anos acompanhadas na unidade de saúde, orientações para as usuárias e da comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de

saúde e acesso a segunda via se necessário, capacitação da equipe de saúde no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das mulheres na faixa etária estudada.

**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.

No 1º mês, do total de 44 mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS da faixa etária de 50 – 69 anos, 30 mulheres tinham registro adequado na ficha de acompanhamento, para um percentual de 68 %. No 2º mês, das 82 mulheres residentes no território que frequentam o programa na faixa etária de 50-69 anos, 65 tinham o registro adequado na ficha de acompanhamento, um percentual de 79%. No 3º mês, das 139 mulheres que frequentam o programa na UBS na faixa etária estudada, 120 tinham registro adequado na ficha de acompanhamento, um percentual de 86%. Tivemos dificuldade na organização dos registros devido à ausência de profissionais que estiveram em greve, o que dificultou nosso trabalho.

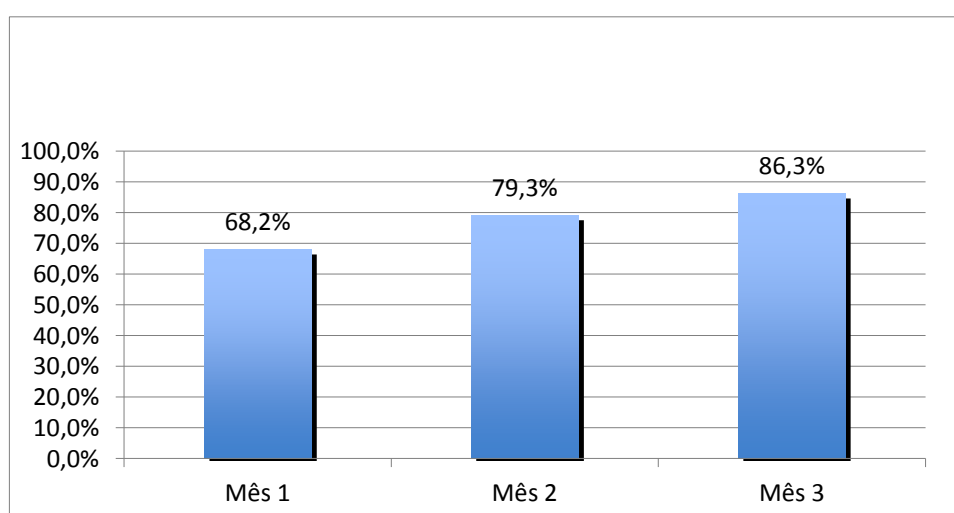


Figura 4: Proporção de Mulheres na faixa etária 50 e 69 anos com registro adequado da mamografia, na EFS 1, UBS Dr. Joaquim Saldanha, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UNASUS/UFPel, 2015.



Dentro das ações que ajudaram no alcance da meta estão: a implantação e avaliação da qualidade dos registros específicos das mulheres na faixa etária de 50-69 anos acompanhadas na unidade de saúde, orientação das usuárias e da comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário, capacitação da equipe de saúde no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das mulheres na faixa etária estudada.

**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.

No 1º mês, das 86 mulheres na faixa etária de 25-64 anos, residentes na área que frequentam o programa na UBS, nas 86 mulheres foram realizadas pesquisas dos sinais de alerta para câncer de colo de útero, o percentual de 100%. No 2º mês, das 185 mulheres em estudo, residentes na área que frequentam o programa, as 185 foram pesquisadas nos sinais de alerta para câncer de colo de útero, o percentual foi de 100%, no terceiro mês o total de mulheres residentes na área que frequentam o programa na UBS foi 360 mulheres, em todas elas foram realizadas as pesquisas de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, o percentual foi de 100%.

As principais ações que ajudaram no desenvolvimento deste indicador foram: a garantia de um horário prioritário na agenda para atendimento clínico das usuárias com risco elevado, dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo, orientação das usuárias e da comunidade quanto ao seu nível de risco, importância do acompanhamento regular e adequado controle de fatores de risco, durante as consultas clínicas e grupos de educação em saúde. É muito importante manter essas ações na unidade básica de saúde, porque é garantia de acompanhamento com qualidade para as usuárias, e vai a oferecer a possibilidade de prever muitas complicações da doença.

**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.

No 1º mês, das 44 mulheres na faixa etária de 50-69 anos, residentes na área que frequentam o programa na UBS, as 44 mulheres receberam a avaliação de risco para câncer de mama, o percentual de 100%. No 2º mês, das 82 mulheres em estudo, residentes na área que frequentam o programa, as 82 foram avaliadas para risco de câncer de mama, o percentual foi de 100%, no terceiro mês o total de mulheres residentes na área que frequentam o programa na UBS foi 139 mulheres, todas elas receberam a avaliação para o câncer de mama, o percentual foi de 100%.

As principais ações que ajudaram no desenvolvimento deste indicador foram: a garantia de um horário prioritário na agenda para atendimento clínico das usuárias com risco elevado, secreção sanguinolenta pelo pezão, pele avermelhada, orientação das usuárias e da comunidade quanto ao seu nível de risco, importância do acompanhamento regular e adequado controle de fatores de risco, durante as consultas clínicas e grupos de educação em saúde. É muito importante manter essas ações na unidade básica de saúde, porque é garantia de acompanhamento com qualidade para as usuárias, e vai a oferecer a possibilidade de prever muitas complicações da doença.

**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.

No decorrer da intervenção 100% das mulheres cadastradas da faixa etária de 25-64 anos receberam orientação sobre DSTs e sobre os fatores de riscos do câncer de colo de útero. No primeiro mês foram orientadas as 86 mulheres

residentes na área e que frequentam o programa na unidade, o que representa o 100%, no segundo foram orientadas 185 mulheres da área, o que representou o 100%, no terceiro mês, as 360 mulheres cadastradas receberam a orientação, que é também 100%.

As ações que auxiliaram no alcance da meta foram: a orientação sobre a prevenção de doenças sexuais transmissíveis com o uso de camisinhas, realizadas durante as consultas clínicas e grupos de educação em saúde, organização das práticas coletivas sobre sexualidade segura, capacitação da equipe da unidade de saúde sobre práticas e sobre metodologias de educação em saúde.

**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.

Também no decorrer da intervenção o 100% das mulheres cadastradas da faixa etária de 50-69 anos receberam orientação sobre DSTs e sobre os fatores de riscos do câncer de mama. No primeiro mês foram orientadas as 44 mulheres residentes na área e que frequentam o programa na unidade, o que representa o 100%, no segundo foram orientadas 82 mulheres da área, o que representou o 100%, no terceiro mês, as 139 mulheres cadastradas receberam a orientação, que é também 100%.

As ações que auxiliaram no alcance da meta foram: a orientação sobre a prevenção de doenças sexuais transmissíveis, orientação sobre o uso de camisinhas, alimentação saudável, realizadas durante as consultas clínicas e grupos de educação em saúde, organização das práticas coletivas sobre sexualidade segura, capacitação da equipe da unidade de saúde sobre práticas e sobre metodologias de educação em saúde.

## **4.2 Discussão**

Com a intervenção sobre Prevenção do câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama na equipe de saúde do posto Dr. Joaquim Saldanha, município Mossoró/RN, alcançamos uma ampliação da cobertura da atenção as usuárias

dentro da faixa etária de 25-64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e na faixa etária 50-69 anos para o controle do câncer de mama, e a melhoria da qualidade na atenção destas usuárias. Melhorou a adesão das mulheres na faixa etária em estudo ao programa, e o registro das informações foi atualizado e organizado de uma melhor forma. Também melhorou a classificação de risco das mulheres dentro da faixa etária correspondente.

A intervenção exigiu que todos os membros da equipe realizar a capacitação, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Programa de Prevenção do Câncer de colo de útero e Controle do Câncer de mama. Esta atividade fortaleceu a união da equipe promovendo o trabalho integrado de todos seus membros, destacando-se a enfermeira, os agentes comunitários de saúde, as técnicas de enfermagem, e eu como médica da equipe, assim como o pessoal da recepção e o gestor da unidade. Esse trabalho baseado em ações de saúde direcionadas à melhoria da atenção nas usuárias em nossa área de abrangência acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, já que se promoveram atividades educativas dentro e fora do posto, também se prestou assistência odontológica a toda aquelas mulheres em estudo que precisassem deste atendimento, felizmente tudo isto ajudou ao desenvolvimento com qualidade da atenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção as usuárias dentro da faixa etária de 25-69 anos eram concentradas na enfermeira e a médica, com o desenvolvimento da intervenção isso mudou, já que toda a equipe adquiriu responsabilidade no acompanhamento das usuárias de acordo às exigências dos protocolos adotados, viabilizando assim a atenção a um maior número de pessoas. Também com a melhoria na organização dos diferentes arquivos de atendimento das mulheres, e da qualidade do acolhimento e dos agendamentos das consultas houve uma otimização em nossa agenda de atenção. A classificação de risco das mulheres segundo a faixa etária tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

Além dos benefícios que aportou a intervenção para o serviço temos os que recebeu a comunidade que já conseguiu perceber o impacto da intervenção e fica integrada na rotina diária da unidade, nossas usuárias foram beneficiados com as mudanças que apareceram para aumentar a cobertura do programa de Prevenção e Controle dos Cânceres de colo de útero e mama. Uma grande parte da população

tem conhecimentos sobre a existência dos programas de atenção as mulheres da faixa etária de 25-69 anos, e a importância dos mesmos para o cuidado adequado e prevenção destas doenças. Nossas usuárias demonstram satisfação com a prioridade e qualidade no atendimento. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas usuárias sem cobertura.

Caso eu fosse realizar a intervenção neste momento, faria uma análise situacional mais detalhada do estado de saúde da comunidade antes de começar o projeto, pois a mesma poderia ter sido facilitada se toda a equipe contara com identificação dos principais problemas; assim também como as fortalezas e debilidades para enfrentar a intervenção. Também eu tinha estudado mais a fundo a situação do município, para conseguir aumentar a ajuda do gestor municipal nas coisas que dependem da gestão, como a realização dos exames e o abastecimento dos materiais necessários para a realização dos exames. Tinha comprometido mais aos líderes comunitários para lograr maior participação da comunidade nas atividades desenvolvidas na intervenção. Também tinha planejado a intervenção em um tempo fora das minhas férias para ter mais participação na mesma. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar à intervenção a rotina do serviço terá condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Devido aos resultados proveitosos obtidos na intervenção, a mesma já fica incorporada na rotina do serviço. Para conseguir atingir as metas propostas e que não foram atingidas, pensamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidades de atendimento das usuárias no programa de Prevenção e Controle dos Cânceres de colo de útero e mama. Também continuaremos solicitando o apoio da gestão na realização dos exames e abastecimento dos materiais necessários para a realização dos mesmos. Além de isso continuaremos o monitoramento das ações.

A partir do desenvolvimento deste projeto pretendemos investir na ampliação da cobertura das demais ações programáticas que se desenvolvem em nossa UBS.

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

Aos gestores municipais de saúde,

Realizamos a intervenção sobre Prevenção do câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama na equipe de saúde #1 da UBS Dr. Joaquim Saldanha, município Mossoró, estado Rio Grande do Norte. Foi realizado um relato a nossa gestora de como foi realizado o projeto pela equipe antes de iniciar. O projeto foi realizado no período de 12 semanas, no período de maio a julho/2015.

Depois de uma análise da situação de saúde da comunidade, onde foi percebido que o número de usuárias na faixa etária de 25-69 anos, que assistiam a UBS, era muito baixo para a estimativa para a população, o que ocasionava um baixo percentual na cobertura do programa de Prevenção do câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama, pelo que a equipe sentiu a necessidade de realizar um trabalho que ajudara a resolver este problema. Foi assim que surgiu o projeto de intervenção titulado Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/RN. Com o objetivo de melhorar os problemas encontrados, foi planejado um grupo de ações e metas que foram desenvolvidas de acordo com o cronograma definido por a equipe para ser cumprido em um período de três meses e contando sempre com sua ajuda. E finalmente obtivemos resultados muito favoráveis tanto para a comunidade como para a equipe e a unidade de saúde em geral. A cobertura das mulheres na faixa etária de 25-64 anos, na UBS, para a prevenção de câncer de colo de útero é 1278 mulheres, e na ação programática, com acesso 1249 mulheres, o que representa 98%. Na faixa etária de 50-69 anos para o controle de câncer de mama, a cobertura é de 381 mulheres, e só com acesso 362 mulheres o que é 95%. Mais este numero foi mudado devido a que no principio a ideia era trabalhar com toda a população alvo das três equipes de saúde; mais devido a dificuldades encontradas, foi decidido fazer a intervenção só com a população da equipe #1, da qual sou a medica. Tendo como total de população na faixa etária 25-64 anos, 717 mulheres, que representa do total de população 56%. E

na faixa etária de 50-69 anos, 229 mulheres, que representa do total da população 60%.

No curso da intervenção foram acompanhadas 233 usuárias na faixa etária de 25-64 anos, e alcançamos a cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero em 33% e 118 usuárias na faixa etária de 50-69 anos, com um indicador de cobertura pela planilha de coleta de dados de 52%. Dentre as ações que estavam planejadas e foram realizadas, houve atualização do registro, ficha de acompanhamento e dos prontuários da população alvo cadastrada no programa ao longo da intervenção. Foi realizado o exame clínico completo e a avaliação de risco para os cânceres de colo de útero e mama, assim como a realização dos exames citopatológicos de colo de útero e mamografia segundo a faixa etária das usuárias atendidas.

Na cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero foi aumentada de 12% a 33%, e de câncer de mama foi de 13% a 52%. A qualidade dos registros das coletas de exames citopatológicos aumentou de 63% a 74%, e o registro das mamografias melhorou de 68% a 86%. A qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde foi de 100%, ao igual que a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia. Outro resultado favorável foi que o 100% das usuárias cadastradas recebeu orientações sobre DTSs e fatores de riscos para os cânceres de colo de útero e mama. Em quanto à realização dos exames, no primeiro momento tivemos dificuldades com a quantidade de materiais disponíveis para a coleta da citologia do colo de útero e com a realização das mamografias, devido ao grande número de usuárias em estudo; mais isso foi resolvido rapidamente pela gestão que disponibilizou os materiais faltantes. Embora a gestão se esforçasse muito para ajudar neste aspecto, eu acho que poderiam se esforçar mais um pouquinho para alcançar um melhor resultado. Tivemos também dificuldades no começo com os encaminhamentos das usuárias feitos para as especialidades de ginecologia e mastologia, já que as vagas disponibilizadas eram muito poucas, mais também foi todo resolvido e todas as usuárias que precisaram de acompanhamento especializado foram atendidas. Destaco a continuidade desta reorganização da ação programática nas outras equipes.

Destacar que a gestão local foi muito cooperativa com isso de igual modo eu peço à gestão municipal da secretaria de saúde maior apoio: viabilizar mais recursos

para fazer os exames citopatológicos, os exames mamográficos, dando prioridade Àquelas mulheres que estão dentro da faixa etária em estudo.

Temos também que agradecer a gestão por oferecermos seu apoio providenciando os materiais utilizados na intervenção como: fichas espelho, protocolos, espéculos, laminas para as amostras e outros. Especificamos que a intervenção faz parte da rotina da UBS e vai ter continuidade.

Atenciosamente,

Dra. YadinaPèrezFayad.



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

Cara comunidade,

Este relatório é para apresentar a vocês a intervenção na equipe que atuou da UBS Dr. Joaquim Saldanha, município Mossoró, Rio Grande do Norte no mês de maio a julho de 2015. Inicialmente seria realizada por todas as equipes, mas por dificuldades de organização, realizamos apenas na equipe em que atuou. Estava estimado pelo cronograma 16 semanas de intervenção, mas para que a intervenção não fosse paralisada nas minhas férias, minha equipe a fez com 12 semanas. O foco do projeto de intervenção é a melhoria de cobertura e qualidade à prevenção do câncer de colo de útero e de mama na faixa etária das mulheres de 25-69 anos.

Para realizar a intervenção, foi feita uma análise da situação de saúde da comunidade, onde foi percebido que o número de usuárias na faixa etária de 25-69 anos adstritas na área da UBS e que eram acompanhadas era muito baixo respeito à estimativa para a população segundo o CAP, o que ocasionava um baixo percentual na cobertura do programa de Prevenção do câncer de colo de útero (56%) e Controle do câncer de mama (60%), e com isso a equipe sentiu a necessidade de realizar um trabalho que ajudaria a melhorar esta situação na intervenção através do curso de especialização em saúde da Família da UFPEL – UNASUS, realizado por mim. Foi assim que surgiu o projeto de intervenção titulado Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Dr. Joaquim Saldanha, Mossoró/RN. Com o objetivo de melhorar os problemas encontrados de cobertura, mas também melhorar a qualidade desta ação programática de Prevenção do câncer de colo de útero (56%) e Controle do câncer de mama (60%) e pelo projeto de intervenção, obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, encontrando como dificuldades no começo da intervenção, a pouca quantidade de material para a realização dos exames. Foi planejado um grupo de ações e metas que foram desenvolvidas de acordo com o cronograma definido por a equipe para ser cumprido em um período de três meses

contou-se muito com a ajuda da população para que fosse possível. E finalmente obtivemos resultados muito favoráveis tanto para a comunidade como para a equipe e a unidade de saúde em geral.

Com a realização do trabalho em nossa comunidade, percebemos pelos resultados nos indicadores que a qualidade de vida das usuárias na faixa etária de 25-69 anos melhorou, pois foram reincorporadas aquelas usuárias que estavam faltosas às consultas e não estavam sendo acompanhadas pela UBS, recebendo uma atenção de qualidade que incluía avaliação clínica geral com avaliação dos riscos de câncer de colo de útero e mama, atualização de seus prontuários, realização de exames complementares e orientação sobre fatores de riscos para os cânceres de colo de útero e mama, orientações sobre de DTSs e outros temas em saúde de estilos de vida saudáveis.

A comunidade de forma geral ganhou conhecimentos sobre a existência do programa Prevenção do câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama na unidade, além de outros conhecimentos importantes para o cuidado de saúde na prevenção destas doenças e sobre a diminuição dos fatores de risco para adquirir as mesmas e as medidas a serem cumpridas para evitar as principais complicações destas doenças. Benefícios que seguiram aumentando devido à incorporação da intervenção na rotina de atendimento da UBS e a continuidade desta.

Agradeço a participação das usuárias nos grupos, nos atendimentos e nas conversas que tivemos. Peço para a comunidade continuar indo às consultas, realizando os exames citopatológicos e mamografia todos os anos, continuar o acompanhamento regular na UBS tanto nos atendimentos clínicos quanto nos grupos e a participação no conselho gestor para que possamos melhorar cada vez mais esta ação programática e, conseqüentemente, a saúde das mulheres! A UBS continuará com estas melhorias!

Atenciosamente,

Dra. Yadina Pérez Fayad.

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

O desenvolvimento do trabalho no curso foi muito importante, pois me permitiu enriquecer e fortalecer meus conhecimentos como profissional da saúde. No início eu fiquei cheia de dúvidas em relação a meu desenvolvimento no curso, devido, entre outras coisas as barreiras do idioma, e no decorrer do tempo isso foi mudando ao começar a participar dos fóruns e intercambiar idéias com os colegas e orientadores, realizar as tarefas, estudar os materiais de orientação enviados pela universidade e interagir com minha orientadora. Com isso, eu consegui um melhor desenvolvimento e aprendizagem, meus conhecimentos na medicina do Brasil melhoraram o que favoreceu meu crescimento como profissional. Também consegui melhorar as relações com minha equipe, pois tive a oportunidade de levar o curso à rotina do trabalho, de compartilhar os conhecimentos adquiridos com eles, assim como a possibilidade de desenvolver um trabalho em conjunto com os resultados muito bons da intervenção.

O significado do curso para minha prática profissional foi ótimo, pois através do curso de Especialização em Saúde da Família tive a oportunidade de investigar e estudar numerosos temas de interesse para a saúde na APS, além de levar meus conhecimentos à prática profissional e de realizar a intervenção no serviço, o que permitiu melhorar a atenção à saúde e o vínculo da comunidade com a equipe. Foi muito importante conhecer e desenvolver os princípios e diretrizes do SUS e as atribuições de cada membro da equipe, o que favoreceu mudanças no processo de trabalho, com maior vínculo entre os profissionais da equipe para garantir uma atenção em saúde com maior qualidade.

Entre os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso temos: o processo de Engajamento Público na consolidação do SUS, conhecimento fundamental devido às ações que fortalecem o Controle Social como a apropriação pela população da política de saúde pública de saúde em termos de participação

nas escolhas e decisões, no controle do planejamento e execução das ações de saúde, e na responsabilização pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva em seu sentido mais amplo. Outro importante assunto aprendido foi o acolhimento, o qual é muito importante para a atenção dos usuários, onde é fundamental perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, construir a autonomia, melhorar as condições de vida e outras situações onde podemos planejar ações e organização do processo de trabalho. Também conheci os protocolos disponibilizados pelo Ministério de Saúde relativo à atenção das ações programáticas preconizadas para a APS, facilitando a sistematização dos conhecimentos e levar um caminho organizado em conjunto com todos os membros da equipe # 1.

## Referências

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. xxp.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







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

Eu, Yadina Pèrez Fayad, (médico) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato: Yadina Perez Fayad

Telefone: (84) 99699-0161

Endereço Eletrônico: yadinaperez@yahoo.com.br

Endereço físico da UBS: Rua Nicasia Costa S/N. Bairro Santo Antonio.

Endereço de e-mail do orientador: deborazc@hotmail.com

### **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