

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Prevenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do  
Câncer de Mama na UBS Colônia Triunfo, Pelotas/RS.**

**Neroliza Noblet Baro**

**Pelotas, 2015**

**Neroliza Noblet Baro**

**Melhoria da Prevenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do  
Câncer de Mama na UBS Colônia Triunfo, Pelotas/RS.**

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

Orientador: Analu Sparrenberger Manea

Pelotas, 2015

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

B264m Baró, Neroliza Noblet

Melhoria da Prevenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Colônia Triunfo, Pelotas/RS / Neroliza Noblet Baró; Analu Sparrenberger Manéa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

59 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. Manéa, Analu Sparrenberger, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho em especial a:

Minha filha como uma fonte de luz e alegria, razão da minha existência e o mais belo presente que Deus me deu.

Minha mãe por a sua educação continuada e fazendo-me o que eu sou hoje.

Minha avó, porque a cada dia ilumina e guia os meus passos.

A toda a equipe da UBS Colônia Triunfo e toda a comunidade pelo seu apoio.

## **Agradecimentos**

Agradeço em primeiro lugar a minha família e meus amigos que sempre me apoiaram e acreditaram em mim em todo momento,

Agradeço a UFPel por proporcionar esta especialização para meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada a minha orientadora Analu Sparrenberger Manéa, pela orientação e preocupação constante.

À toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Colônia Triunfo que participou para o bom resultado do projeto de intervenção para a melhoria da atenção à saúde da mulher, sou grata, também, ao enfermeiro, que sempre se mostrou disposto a me ajudar.

Obrigada Deus por me fazer capaz!

## Resumo

BARO, Neroliza Noblet. **Melhoria da Prevenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Colônia Triunfo, Pelotas/RS.** 2015. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A intervenção ocorreu durante os meses de Abril a Junho de 2015 na Unidade Básica de Saúde Colônia Triunfo, na Colônia de mesmo nome, na zona rural da cidade Pelotas, RS. Tendo como base a análise situacional identificamos que a mesma presta serviço a uma população de 2.188 habitantes, 1.023 são do sexo feminino e 568 estavam com idades entre 25 e 64 anos, delas 01 mulher encontrava-se em acompanhamento na UBS para prevenção de câncer de colo de útero no momento da análise, representando apenas 0,17 %. Em relação ao câncer de mama, 182 mulheres se encontravam com idades entre 50 e 69 anos e nenhuma estava em acompanhamento na UBS, segundo os prontuários das usuárias. Deste modo, o objetivo da intervenção desenvolvida foi cadastrar as mulheres de 25-69 anos de idade de nossa área de abrangência e melhorar a atenção a estas usuárias da UBS Colônia Triunfo, Município de Pelotas-RS. Para dar cumprimento ao mesmo foram pautadas ações, metas e indicadores para acompanhar a intervenção baseados nos protocolos do Ministério da Saúde apoiando-se no monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Com todas as ações realizadas e a sistematização na avaliação das mesmas, conseguimos atingir 11,8% de cobertura, com 73 mulheres acompanhadas para o controle do câncer do colo de útero e 4,8%, com 9 mulheres acompanhadas para o rastreamento do câncer de mama, em somente três meses de intervenção, conseguimos elevar o atendimento e acompanhamento do grupo alvo e com ele aumentar o número das mulheres acompanhadas na UBS. Além de garantir o registro adequado que possibilita a melhor organização do cuidado da saúde da mulher, primordial na atenção primária à saúde. Acreditamos que a intervenção foi produtiva tanto para a Unidade quanto para a comunidade em especial as mulheres, pois houve aumento do acompanhamento delas e da qualidade da atenção a população alvo. Este resultado só foi possível devido ao engajamento de todos os integrantes da equipe para o cumprimento das ações propostas na intervenção.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	36
Figura 2	Gráfico 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	36
Figura 3	Gráfico 3 – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de utero.	38
Figura 1	Figura 1 - Foto da UBS colônia triunfo	12
Figura 2	Figura 2 - Foto da Equipe de profissionais da UBS colônia triunfo	13
Figura 3	Figura 3 - sala de lavagem de instrumentais na UBS Colônia Triunfo.	57
Figura 4	Figura 4 - consultório médico	57

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

ACS -	Agente comunitário da Saúde
CEO -	Centro Especializado Odontológico
CRV -	Coordenadoria Regional de Saúde
DM -	Diabetes Mellitus
DST -	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
EJA -	Programa de Educação de Jovens e Adultos
EMEF -	Escola Municipal de Ensino Fundamental
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS -	Ministério da Saúde
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PET- Saúde -	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PROVAB -	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PS -	Pronto Socorro
SIAB -	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS -	Secretaria Municipal de Saúde
SUS -	Sistema Único de Saúde
UFPel -	Universidade Federal de Pelotas
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UNASUS -	Universidade Aberta do SUS



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	14
2 Análise Estratégica .....	16
2.1 Justificativa .....	16
2.2 Objetivos e metas .....	17
2.2.1 Objetivo geral .....	17
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	17
2.3 Metodologia .....	19
2.3.1 Detalhamento das ações .....	19
2.3.2 Indicadores .....	26
2.3.3 Logística .....	29
2.3.4 Cronograma.....	31
3 Relatório da Intervenção.....	32
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	32
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	33
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	34
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	34
4 Avaliação da intervenção.....	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Discussão .....	40
5 Relatório da intervenção para gestores .....	43
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	46
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	48
Referências .....	49
Apêndices.....	
Anexos 51	

## **Apresentação**

O presente trabalho refere-se a um projeto de intervenção no transcurso do ano de 2015 durante a realização do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. O mesmo teve como principal objetivo Cadastrar as mulheres de 25-69 anos de idade de nossa área de abrangência e melhorar a atenção a estas usuárias da UBS Colônia Triunfo, Município de Pelotas-RS.

O trabalho está estruturado em sete capítulos, que narram sobre o desenvolvimento da intervenção. Os capítulos são: 1- Análise Situacional, que descreve através de um texto, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, bem como a descrição da unidade e uma análise do processo de trabalho e a organização do serviço realizada nessa unidade. A seguir, o relatório da análise da situacional, apresenta o município e a atenção em saúde na unidade em questão. 2- Análise Estratégica, onde está descrito os passos da intervenção com base no foco identificado com os objetivos, as metas, a metodologia, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma da intervenção. 3 - Relatório da Intervenção, onde se relata todas as ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção, as que não foram desenvolvidas, a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. 4 - Avaliação da Intervenção, apresentando os resultados obtidos e a discussão da intervenção. 5 - Relatório da intervenção para a comunidade, onde se detalha os benefícios da intervenção para a comunidade, em especial para as mulheres. 6 - Relatório da intervenção para os gestores do município. 7- Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem, último capítulo, expressando uma reflexão crítica sobre o processo individual de aprendizagem.

Desejamos a todos, uma boa leitura!

## **1 Análise Situacional**

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

Eu sou Neroliza Noblet Baro, estou na UBS colônia Triunfo desde o dia 16/7/2014, onde fui muito bem acolhida com muito respeito, carinho e cooperação por meus colegas que já atuam na unidade há muito tempo. Sinto-me á vontade para realizar meu trabalho e segundo os usuários que consultaram, acredito que nos entendemos bem.

A UBS Colônia Triunfo tem esse nome decorrente da localidade em que se encontra, que leva esse nome, em homenagem ao 4º distrito, também chamado Colônia Triunfo. Essa unidade foi fundada em 2/5/1995 pela sociedade de saúde da colônia Triunfo, fica em área rural, tem um quilombo e descendente de alemães.

Essa região tem aproximadamente 2.188 habitantes, sendo que na sua maioria, são pessoas idosas, tendo como patologias principais a hipertensão arterial sistêmica crônica, diabetes mellitus, depressão, ansiedade, entre outras. No presente momento não temos grávidas em nosso posto, o que pode ser justificado pelo consumo de pílulas anticoncepcionais, injetáveis com duração para trinta dias, três meses e preservativos masculinos que estão à disposição da população em geral, no balcão da recepção, onde todos têm acesso sem precisar pedir, é só pegar.

Nossa unidade não é muito grande, mas é organizada: temos um consultório, sendo para atendimento médico, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma farmácia pequena, uma cozinha, uma sala de reunião, sala de espera para os usuarios, uma recepção, um consultório odontológico, e dois banheiros, um para os usuários e outro para uso dos funcionários. Atualmente nossa

equipe é composta por médica clínica geral, um enfermeiro, uma dentista, 6 agentes comunitários e uma higienizadora. Trabalhamos manhã e tarde, menos a dentista, que trabalha só meia jornada. Vim para essa cidade para trabalhar e dar o melhor de mim, colocar em prática toda a experiência que tenho em Saúde preventiva e ajudar a melhorar a qualidade de vida dessa população e aumentar a sua auto-estima e a esperança de cada um deles de que juntos podemos melhorar e modificar muita coisa.

É um trabalho longo de formiguinha, porque não é fácil modificar os hábitos e vícios alimentares, a higienização, o sedentarismo, o uso de medicação prescrito por um vizinho, os jovens aceitarem nossas orientações, etc. É um trabalho novo que será implantado para uma população. Novas ideias são sempre difíceis de serem implantadas, mas o importante é o comprometimento de todas as equipes com a comunidade e isso que vai valer a pena. Tenho certeza absoluta que a cada semente que plantamos hoje, colheremos bons frutos no futuro próximo, é por isso que estou aqui, quero fazer parte dessa mudança e ver meu trabalho dia a dia obtendo muitos frutos.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Eu sou Neroliza Noblet Baro, trabalho na UBS Colônia Triunfo pelo Programa Mais Médicos, desde o dia 16/7/2014, onde fui muito bem acolhida, com muito respeito, carinho e cooperação por meus colegas que já atuam na Unidade há muito tempo. Sinto-me á vontade para realizar meu trabalho e segundo os usuários que consulto, acho que nos entendemos bem. A UBS Colônia Triunfo tem esse nome decorrente da localidade em que se encontra, que leva esse nome. Em homenagem a 4 distritos, também chamado Colônia Triunfo. Essa unidade foi fundada em 2/5/1995 pela sociedade de saúde da Colônia Triunfo. Fica localizada na área rural do município de Pelotas-RS. Essa região tem aproximadamente 2.198 habitantes, com um quilombo e descendentes de alemães, sendo que na sua maioria são pessoas idosas, tendo como patologias principais a hipertensão arterial sistêmica crônica, diabetes mellitus, depressão, ansiedade, entre outras.



Figura 01: UBS Colônia Triunfo

Pelotas abrange uma população total de 328.275 habitantes (IBGE, 2010). Seu sistema de saúde é composto por um total de 51 UBS (20 tradicionais e 31 com ESF), 07 hospitais (Beneficência Portuguesa, Santa Casa e São Francisco, hospital da FAU, Miguel Piltcher, Clinicamp, tendo estes dois últimos somente atendimento particular e o hospital da Unimed atendendo convênios), 01 hospital psiquiátrico, 7 CAPS, 01 Pronto Socorro. Existe a disponibilidade para realização de exames complementares, só que são demorados os encaminhamentos. O município não conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e possui dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Na Unidade de Saúde Colônia Triunfo(Figura 1) contamos com uma equipe de saúde composta por médico clínico geral (01), cirurgião-dentista (1), enfermeiro (01), agentes de saúde (4) e higienizadora (1)(Figura 2). Nossa unidade não é muito grande, mas é organizada. Contamos com um consultório para atendimento médico, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma farmácia pequena, uma cozinha, uma sala de reunião, sala de espera para os usuários, uma recepção, um consultório odontológico, e dois banheiros, um para os usuários e outro para uso dos funcionários. Trabalhamos manhã e tarde.



Figura 02: equipe de profissionais da UBS Colônia Triunfo.

Neste momento a Unidade se encontra em reparações, pois a estrutura do prédio encontra-se em mau estado, com o teto apresentando infiltrações. No mais, têm boa distribuição das salas; acredito que o atendimento seria mais qualificado se houvesse o número de profissionais de acordo com as demandas; não se têm um bom atendimento, pois um único enfermeiro, por exemplo, precisa realizar várias funções.

Em relação à população da área adstrita, temos aproximadamente 2.188 usuários, distribuídos por idade: menos de 01 ano (M 7, F 14); de 1- 4 anos (M44, F57); de 5 - 6 (M32, F27); de 7 – 9 (M52, F39); de 10 – 14 (M97, F72); de 15 – 19 (M92, F74); de 20 – 39 (M360, F289); de 40 – 49 (M175, F139); de 50 – 59 (M140, F131); de 60 ou mais (M167, F181). A população é composta por um quilombo e descendente de alemães, que tem como renda econômica a agricultura, plantação de fumo.

Fazemos os atendimentos através de agendamentos e demanda espontânea, que não é excessiva, nos dois turnos. Em relação à saúde da criança, realizamos o acompanhamento/puericultura das crianças com 0-72 meses, sendo a cobertura atual dos menores de um ano de 21 crianças e de 1 a 2 anos são 15

crianças acompanhadas. As consultas são programadas e por demanda espontânea quando for o caso desta apresentar doença aguda. Nos atendimentos são realizadas: vacinação, teste de pezinho de acordo com protocolo; segundo corresponde, os atendimentos ficam registrados em prontuários, pois não temos arquivos específicos. De modo geral, o acompanhamento das crianças está sendo realizado, no entanto no serviço onde atuo, é necessário melhorar, pois devemos incrementar o acompanhamento das crianças de 4 anos, pois, não estamos fazendo nenhuma ação programática.

A Unidade no momento não realiza o atendimento pré-natal, pois são poucas gestantes e estas são atendidas na cidade. Também constatei que na área de abrangência há poucas gestantes e os motivos atribuídos estão relacionados ao consumo de pílulas anticoncepcionais injetáveis com duração para trinta dias e camisinhas masculinas que estão à disposição da população em geral, no balcão da recepção, onde todos têm acesso sem precisar pedir, é só pegar. No entanto, segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), pela população da área deveríamos fazer o acompanhamento de 32 gestantes, sendo este o número estimado de gestantes da área.

Em relação às ações de Prevenção do Câncer de colo de útero e mama, enfrentamos dificuldades, pois temos somente um enfermeiro que reside na área, por isso muitas mulheres não desejam fazer os exames preventivos, ficando estes somente sob minha responsabilidade. Sendo assim, acordamos que eu vou realizar os pré-câncer, ficando a cargo do enfermeiro a realização de grupos, trabalhando a parte de orientação e prevenção das doenças. Não trabalhamos com arquivos específicos e os registros são feitos em prontuários. O mesmo ocorre com o controle do câncer do mama. Segundo o CAP o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos é 604 mulheres residentes na área para o acompanhamento e prevenção do câncer de colo de útero. E para prevenção do câncer de mama, o número estimado pelo CAP de mulheres entre 50 e 69 anos é 226 mulheres residentes na área.

Realizamos os atendimentos a hipertensos e diabéticos, brindando dando seguimento e tratamento regular segundo protocolo. Existe uma prevalência de hipertensão seguida de diabetes mellitus (391 e 62) respectivamente. Não há arquivos específicos, registramos em prontuários. O cadastramento dos adultos com HAS e Diabetes é de responsabilidade da equipe de enfermagem, quando este é identificado através do acolhimento e também dos médicos da equipe, durante as

consultas. Realizamos palestras para os usuários sobre fatores de risco, hábitos nocivos à saúde tóxicos, alimentação, realização de exercício, fazer tratamento direitinho. Em relação ao processo de trabalho, poderíamos adotar uma forma de registro que possibilite o monitoramento das ações que são realizadas, pois a maioria dos indicadores de cobertura e qualidade não geraram dados por causa da inexistência de registros organizados. De acordo como CAP a estimativa de usuários com HAS com 20 anos ou mais é de 489 usuários, sendo que acompanhamos no momento 391 usuários, correspondendo a 80%. Já em relação a DM segundo o CAP a estimativa é de 140 usuários diabéticos com 20 anos ou mais, sendo que acompanhamos no serviço 62 usuários, correspondendo a 44%.

Também fazemos atendimento a idosos, são os que mais assistem a UBS, não temos arquivos específicos, os atendimentos são registrados em prontuários somente. Considero que com a reforma da Unidade melhore as dificuldades em relação à estrutura e trabalharemos para melhorar a qualidade do atendimento.

Vim para essa cidade para trabalhar e dar o melhor de mim, por em prática toda a experiência que tenho em Saúde preventiva para ajudar a melhorar a qualidade de vida dessa população e aumentar a sua autoestima e a esperança de cada um deles, pois juntos podemos melhorar e modificar muita coisa. É um trabalho longo de formiguinha, porque não é fácil modificar os hábitos e vícios alimentares, a higienização, o sedentarismo, o uso de medicação “prescrita” por um vizinho, fazer com que os jovens aceitem nossas orientações, etc. É um trabalho novo que será implantado para uma população. Novas ideias são sempre difíceis de serem implantadas, mas o importante é o comprometimento de todas as equipes com a comunidade e isso que vai valer a pena. Tenho certeza absoluta que a cada semente que plantamos hoje, colheremos bons frutos no futuro próximo, é por isso que estou aqui, quero fazer parte dessa mudança e ver meu trabalho dia a dia obtendo muitos frutos.

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

Em comparação com a análise situacional feita nas primeiras semanas do curso, esta última apresenta o relato do meu serviço com muito mais detalhes, pois



não tinha os dados completos de minha população, distribuição etária, nem por doença, ainda tínhamos dentista, que se foi há um mês. Estava o teto em mau estado e agora se encontra em reparação; eu estava trabalhando em minha Unidade e agora estou, provisoriamente, em outra, até terminar a reforma. Continuamos fazendo os mesmos atendimentos e registrando em prontuário.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira. Para o ano de 2010, foram estimados 18.430 casos novos de câncer do colo do útero e uma taxa bruta de incidência de 4,87/100 mil mulheres (INCA, 2009). Já o Câncer de mama é segundo tipo mais frequente no mundo, o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos novos casos a cada ano. No Brasil, vem atingindo progressivamente um número maior de mulheres, sendo que em 2012 havia uma estimativa de 52.680 novos casos com ocorrência de 12.705 óbitos em 2010 (BRASIL, 2011). Diante do impacto do rastreamento na mortalidade por essa neoplasia justificam-se sua adoção para o diagnóstico precoce.

Devido à importância do rastreamento para a detecção precoce, serão trabalhadas as ações com ênfase no programa de prevenção do câncer ginecológico na Unidade Básica de Saúde (UBS) Colônia Triunfo, no município de Pelotas. A UBS apresenta boa estrutura, com boa iluminação e salas amplas. A equipe está constituída por um enfermeiro, seis agentes comunitários, uma higienizadora e uma médica. A área de cobertura da Unidade abrange uma população de 2.188 habitantes, na zona rural de difícil acesso, a 70 km do município mãe/Pelotas. Sendo que 85% dessa população exerce seu trabalho na agricultura.

A população alvo são mulheres na faixa etária dos 25-64 anos, representando 568 da população e na faixa 50-69 são 182 mulheres, segundo estimativa da planilha de coleta de dados do curso. No serviço, constataram-se fragilidades tanto nos indicadores de cobertura quanto nos de qualidade. Apesar do grande número de mulheres cadastradas na faixa etária de risco, não há registros adequados/organizados dos exames realizados. Visando a prevenção, estamos

realizando palestras sobre importância de fazer pré-câncer de colo e exame de mama, assim como diagnóstico precoce de estas doenças.

A relevância desta ação para a comunidade é notória entre os profissionais da equipe, com o objetivo de melhorar a cobertura e assistência, mantendo um acompanhamento e monitoramento das mulheres cadastradas no programa. Ademais, investiremos esforços para conscientizar a população sobre a importância dos exames preventivos para o diagnóstico precoce e assim contribuir efetivamente para a qualidade de vida da mulher e suas famílias.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhoria da prevenção à prevenção das mulheres na faixa etária dos 25-69 anos de idade, para controle do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Colônia Triunfo, no município de Pelotas/RS.

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

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção para detecção precoce do Câncer de mama e colo do útero.

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 50%.

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 50%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção para controle dos cânceres de mama e colo do útero.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres com mamografia e exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade básica de saúde.

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

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

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade básica de saúde.

Meta 3.5: Realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade básica.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Meta 4.3: Relativo ao objetivo 5

Meta 4.4: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 50% das mulheres entre 25-64 anos.

Meta 4.5: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 50% das mulheres entre 50-69 anos.

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

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

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Colônia Triunfo, no Município de Pelotas /RS. Participarão da intervenção mulheres de 25 e 64 anos de idade, para detecção precoce do câncer de colo de útero e as mulheres de 50 e 69 anos de idade para câncer de mama, pertencentes à área de abrangência da unidade e cadastradas por meio do registro dos agentes comunitários de saúde.

A intervenção será realizada utilizando, principalmente como base, o Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (BRASIL, 2013) e as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2011).

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1: Cobertura

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 50 %.

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 50%.

### **Monitoramento e Avaliação**

Ação: Monitorar o número de mulheres de 25-64 anos e de 50-69 anos cadastradas no programa Pré-câncer de colo de útero e mama da unidade de saúde.

Este monitoramento será realizado quinzenalmente através da ficha espelho. Será implantado um livro de registro na UBS, com nome, endereço, idade, data do exame, resultado e data do próximo exame, que será registrado por enfermeiro e médico.

### **Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Primeiramente os Agentes comunitários de saúde (ACS) farão a triagem de todas as mulheres com idade de 25-64 anos e as mulheres de 50-69 anos

cadastradas nas microáreas (SIAB), assim como data do último exame e resultado. O acolhimento das mulheres de 25-69 anos será realizado em sala de espera e sala individual para escuta da usuária, pela equipe de enfermagem e também pelas ACS nas visitas domiciliares, duas vezes por semana. Nos acolhimentos será realizado o cadastro das mulheres elegíveis para as ações programáticas.

### **Engajamento Público**

Ação: Informar a comunidade sobre a existência do programa de pré-câncer de colo de útero e câncer de mama na unidade de saúde.

A divulgação será realizada através da rádio local e nas visitas dos ACS. Também a médica e a enfermeira convocarão reuniões mensais com líderes da comunidade local para solicitar ajuda na divulgação das ações de intervenção e sobre a importância da prevenção de câncer de colo de útero e mamas no local da igreja da comunidade. As reuniões serão realizadas na própria Unidade de Saúde.

### **Qualificação da Prática Clínica**

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde, para realizar o acolhimento e sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico e mamografia; os ACS para realizarem o cadastramento das mulheres.

A capacitação será realizada nas reuniões de equipe, mensalmente na UBS, pela enfermeira e a Médica. Nas reuniões de equipe apresenta-se a ficha espelho, explicando importância de preencher todos os dados e cobrir toda área de abrangência.

### **Objetivo 2: Qualidade do atendimento**

Meta 2.1: Obter 100% de coletas de amostras satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

Meta 2.2: Obter 100% dos resultados dos exames de mamografia de câncer de mama.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

A médica e enfermeira serão as responsáveis pela coleta das amostras segundo as recomendações do protocolo, e também pelo monitoramento do

resultado dos exames através do livro de registros. O monitoramento será efetuado quinzenalmente.

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

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

A equipe de enfermagem será responsável pela acomodação e organização dos resultados dos exames de acordo com o número de prontuário das usuárias. O médico será o responsável do monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

### **Engajamento público**

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

As usuárias serão orientadas sobre a incidência do câncer de colo do útero e mama durante a ação programática na UBS, nas consultas individuais.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do ministério da saúde.

A capacitação da equipe será realizada pela médica e enfermeiro na UBS de acordo ao protocolo usado na ação.

### **Objetivo 3: melhorar a adesão das mulheres ao Programa.**

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

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

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

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

### **Monitoramento e avaliação**

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

A médica e enfermeiro identificarão as mulheres com resultados dos exames de mamografia e citopatológicos alterados. O monitoramento dos resultados será feito uma vez por semana.

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

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

Com o monitoramento semanal, teremos disponíveis os resultados negativos e também os que apresentam alguma patologia. Nestes casos de alterações, será agendada consulta para a usuária. As ACS também realizarão busca ativa de todas essas mulheres. Faremos visitas domiciliares, através das ACS, em busca de usuárias faltosas com exames alterados. A médica será a responsável pela leitura dos resultados dos exames.

### **Engajamento público**

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama, e do acompanhamento regular; Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres; 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 de exame citopatológico de colo de útero e do resultado da mamografia.

A médica e o enfermeiro aproveitarão as consultas individuais e as atividades com o grupo de atenção básica para informar as mulheres e a



comunidade desta ação, esclarecendo as dúvidas e enfatizando os assuntos descritos acima.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: 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 e para o monitoramento dos resultados de exame citopatológico de colo de útero e dos resultados da mamografia.

A capacitação da equipe será realizada pela médica e enfermeiro na UBS, mensalmente, onde serão abordados temas de acordo com protocolo do MS.

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

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

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

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar a qualidade dos registros das mulheres de 25-69 anos na unidade de saúde.

Os registros serão monitorados e avaliados toda semana, de forma contínua, identificando as mulheres faltosas e transmitindo a informação aos agentes comunitários.

### **Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas; Implantar planilha/registro específico de acompanhamento; Pactuar com a equipe o registro das informações; Definir responsável pelo monitoramento registros.

O preenchimento das informações no SIAB será de responsabilidade de cada membro da equipe, sendo o enfermeiro e médica responsáveis pelo monitoramento dos registros. Também providenciar junto aos gestores a impressão da planilha/ficha espelho/livro de registro específico de acompanhamento.

### **Engajamento Público**

Ação: Orientar as usuárias e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

As orientações serão transmitidas através do grupo e reunião mensal com a comunidade, e de forma individual nas consultas.

### **Qualificação Da Prática Clínica**

Ação: Treinar a equipe para preenchimento adequado dos registros.

A capacitação da equipe será realizada pela médica e enfermeiro na UBS, mensalmente, para o registro adequado dos atendimentos.

### **Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco.**

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

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

### **Monitoramento e Avaliação**

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

A ação será realizada pela médica e enfermeiro, revisando as avaliações mensalmente, mediante o registro e ficha familiar.

### **Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Identificar e fazer o acompanhamento diferenciado das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Através das consultas individuais com a médica serão avaliadas as mulheres com maior risco, priorizando o exame ginecológico e de mama.

### **Engajamento público**

Ação: 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.

Será realizado através do grupo de mulheres, mensalmente e nas reuniões/palestras mensais na comunidade, bem como nas consultas individuais dos profissionais da equipe.

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

A capacitação da equipe será realizada pela médica e enfermeiro na UBS, mensalmente, no momento da reunião.

### **Objetivo 6: Promoção da saúde.**

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

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

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

A médica e o enfermeiro farão uma lista dos nomes das participantes nas palestras e atividades no grupo de mulheres, monitorando a informação mensalmente.

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

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Os preservativos serão distribuídos nas palestras e disponibilizados na recepção da UBS para que os usuários levem de forma gratuita.

### **Engajamento público**

Ação: 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 durante as palestras na comunidade, atividades com grupos de mulheres, atividades com a comunidade escolar. Serão providenciados junto aos gestores panfletos informativos para os usuários.

### **Qualificação da prática clínica**

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

A capacitação da equipe será realizada pela médica e enfermeiro na UBS, mensalmente, no momento da reunião.

### **2.3.2 Indicadores**

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

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

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

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

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

**Numerador:** número de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

**Denominador:** número total de mulheres entre 25-64 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.

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

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

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

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

**Indicador:** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

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

**Indicador:** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

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

**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 citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações

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

Numerador: número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: número de mulheres entre 25-64 anos cadastradas no programa.

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

Numerador: número de mulheres com registro adequado da mamografia.

Denominador: número de mulheres entre 50-69 anos cadastradas no programa.

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

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

Numerador: número de mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: número de mulheres entre 25-64 anos cadastradas no programa.

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

Numerador: número de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: número de mulheres entre 25-64 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.

**Indicador:** Proporção de mulheres entre 25-64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: número de mulheres entre 25-64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

**Indicador:** Proporção de mulheres entre 50-69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50-69 anos que receberam orientação sobre DSTs 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**

Minha intervenção com foco na prevenção do câncer de colo de útero e controle de câncer de mama será realizada utilizando como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº13 – Controle dos cânceres de colo de útero e mama, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Não há no município disponibilizadas fichas espelhos específicas para a ação, então utilizaremos um livro de registro e a ficha específica fornecida pelo curso, a fim de coletar todos os dados necessários para o monitoramento da intervenção. Os dados da intervenção serão coletados pelos profissionais da unidade de saúde (médico, enfermeiro e agentes comunitários). Estima-se alcançar o número total de mulheres de 25-64 anos e de 50-69 anos, cadastradas pelos agentes comunitários de saúde e acompanhadas pelo serviço, aplicando-se as metas propostas. Estimamos alcançar uma cobertura de 80% de mulheres acompanhadas.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro e os prontuários das mulheres cadastradas que precisam fazer pré-câncer e exame de mama, ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação das que vão fazendo e dos resultados.

Os agentes comunitários de saúde farão a busca ativa, sendo determinadas quais mulheres fazem acompanhamento na UBS e quais não realizam. A divulgação das ações será realizada através de cartazes, nas reuniões de equipe que ocorrem semanalmente. As reuniões serão realizadas as quintas-feiras no período da tarde com uma duração aproximada de 2 horas.

Nas reuniões se esclarecerá sobre a importância das mulheres realizarem pré-câncer e exame de mama periodicamente e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Também nas reuniões ocorrerão as capacitações da equipe, dos agentes comunitários para a busca ativa destas pacientes que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço, além disso, serão discutidas formas para informar a comunidade sobre a existência do programa.

Inicialmente, os dados de identificação individual serão levantados pelos agentes comunitários de saúde e pelo médico através de revisão do prontuário, além dos dados do cadastramento levantados pelos agentes comunitários. Também será realizada busca ativa pelos agentes comunitários, das mulheres que não utilizam os serviços da UBS, mas que fazem parte da população alvo, sendo apresentado o projeto e ofertado a participação. Serão identificados os seguintes dados para o preenchimento, nome, data de nascimento, endereço, telefone, idade, nome de agente.

Após levantamento, serão agendadas consultas para aquelas usuárias que não têm pré-câncer e exame de mama feito segundo o protocolo, se abrirá o livro de registro com todos os dados e os atendimentos realizados todas as quartas-feiras, em ambos os turnos. Se realizarão 8 exames diários, sendo 32 por mês aproximadamente.

Com as usuarias faltosas se fará busca ativa pelos agentes comunitários e realização de visita domiciliar a fim de aumentar a conscientização sobre a importância da realização de pré-câncer e exame de mama periodicamente.

Ficará a cargo de Médico e enfermeiro a realização de pré-câncer e exame de mama e preenchimento do livro de registro, respectivamente. As mulheres serão orientadas quanto à necessidade de realização dos exames e quanto a periodicidade com que devem ser realizados. Os casos em que forem detectadas alterações será elaborado o projeto terapêutico e o encaminhamento para serviço especializado, se necessário.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

A escolha da ação programática Prevenção do câncer de colo de útero e controle de câncer de mama para realizar a intervenção na unidade de saúde Colônia Triunfo, deu-se principalmente porque possuímos uma cobertura muito baixa das mulheres nas faixas etárias de risco para esses dois cânceres. Não tínhamos um registro organizado para saber o número exato de mulheres que fazem o acompanhamento em nosso serviço e sim, uma estimativa segundo a planilha de coleta de dados de mulheres pertencentes a nossa área de abrangência, cujos valores quantitativos são 568 mulheres entre 25-64 anos, ou seja, na faixa etária de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero e 182 mulheres na faixa etária entre 50-69 anos, com risco para o desenvolvimento do câncer de mama, segundo estimativa. Na UBS onde atuo há um ano, as mulheres não vinham a unidade de saúde para realizar pré-câncer, apesar do grande número de mulheres cadastradas na faixa etária de risco, só tinha registro de um exame realizado. Depois de doze semanas, conseguimos realizar 84 pré-cânceres e três mamografias. A equipe agora está composta por médico, enfermeiro, dentista, ACS e higienizadora.

Consideramos que a intervenção nesta ação programática foi primordial para organizar a assistência à saúde das mulheres da faixa etária. Através dela será possível traçar um perfil do estado atual de saúde dessas mulheres, planejando ações que visam melhorar os indicadores relacionados a esta população. Outro fator importante foi a capacitação da equipe proporcionando um melhor acolhimento às mulheres e pautando as condutas em relação ao diagnóstico precoce e a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas, nos protocolos do Ministério da Saúde. A UBS desde a análise situacional pontou esta ação como de extrema

importância para a intervenção e a equipe mostrou-se interessada em contribuir para melhorias neste programa, sendo este um ponto positivo para o sucesso da intervenção, e o que nos leva a acreditar que após o término da mesma, as usuárias serão as principais favorecidas.

Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde em palestras realizadas, em atividades de grupo sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

As atividades com a comunidade sobre a importância de realização e periodicidade do exame citopatológico do colo de útero e da realização e periodicidade de mamografia foram realizadas e se mantem nos diferentes grupos de atendimento e na sala de espera. Capacitação com a equipe coordenada pela médica e enfermeiro, baseando-se nos protocolos do Ministério de saúde para acolhimento das mulheres e a apresentação do projeto. Serão mantida atividades educativas para o correto preenchimento das fichas individuais de acompanhamento das usuárias, pautado na reunião da ESF, avaliação e monitoramento e as capacitações acontecerão após as reuniões de equipe. Foi facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou mamografia, acolhido todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou mamografia.

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

Em relação ao cadastramento da população pelos ACS, tivemos muita dificuldade, pois a equipe no primeiro mês não estava completa, alguns ACS se exoneraram durante a intervenção. Contudo, isto não prejudicou a continuidade do projeto, além desta, outra dificuldade foi que grande parte das usuárias tinha o cartão-SUS desatualizado e não é possível realizar o exame destas mulheres sem a devida atualização. Foi comunicado para que as mesmas fizessem a atualização, motivo este que ocasionou a baixa realização de pré-cânceres nas últimas semanas, já que depende das mulheres atualização no cadastro e as mesmas moram longe da cidade. Assim muitas mamografias foram desmarcadas, de vários meses de fila de espera, sendo o fato de conhecimento da gestora. Além disso, só consigo agendar os pré-cânceres uma vez por semana, pois na unidade só trabalha eu e o

enfermeiro, que acumula as funções de auxiliar de enfermagem e de recepcionista e eu tenho que realizar os demais atendimentos da comunidade.

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

Existe agenda da coleta de exames citopatológico de colo de útero e a solicitação de mamografias. Geralmente se a mulher apresenta algum sinal clínico que justifique a solicitação, não precisa esperar, imediatamente se realiza o exame citopatológico ou indicação de mamografia. Na coleta de exames citopatológico e indicação de mamografias realizadas forem preenchidas na ficha espelho, livro de registro e prontuário, sistematizados dados relativos a intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculos dos indicadores. Nossa equipe teve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção nas primeiras semanas de trabalho, pois estávamos nos adaptando com o uso dos novos instrumentos. Quanto ao fechamento da planilha de dados e cálculo dos indicadores, destaco que observamos alguns problemas.

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

As ações iniciadas com a intervenção terão continuidade, pois a maioria já faz parte da rotina do serviço, porém todos os aspectos devem continuar melhorando para que a qualidade da intervenção tenha continuidade. E não só nesta ação programática em que intervi, mas também outras como saúde da criança, das gestantes e idosos precisam aumentar a cobertura e melhorar a atenção. E utilizaremos como exemplo o que foi feito na intervenção para aplicar nestas outras ações.

## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

Através da intervenção na UBS Colônia Triunfo, município Pelotas, Rio Grande do Sul, realizamos o cadastramento das mulheres de 25-59 anos de idade de nossa área de abrangência, buscando melhorar a atenção a estas usuárias. Os indicadores gerados através deste trabalho com certeza contribuirão para a organização do serviço da unidade, no que diz respeito ao atendimento e avaliação de saúde da mulher desta localidade. Por meio da melhoria da qualidade no serviço prestado, foi possível realizar a promoção e prevenção em saúde, para câncer de colo de útero, câncer de mama e para doenças de transmissão sexuais, através das informações prestadas com mais clareza durante as consultas e visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde e a médica.

A população total da área adstrita é de 2.188 habitantes, sendo que, segundo a estimativa da planilha de coleta de dados, são 568 mulheres entre 25 e 64 anos e 182 entre 50 e 69 anos na área de abrangência. Dessas mulheres 84 participaram da intervenção durante doze semanas e lembrando que algumas delas se incluem nas duas faixas etárias.

Uma de nossas metas na intervenção era de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos de idade para 50 % ao igual que para do câncer de mama na faixa etária de 50 e 69 anos de idade. E melhorar os registros para um adequado acompanhamento. A seguir estão descritos os resultados da intervenção:

**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 50%.

A proporção de mulheres com os exames em dia foi gradativamente melhorando e conseguimos ao longo dos meses os seguintes dados: no 1º mês foram registradas 17 mulheres (3%) no 2º mês 33 mulheres (5,80%), no 3º mês 41 mulheres (7,2%).

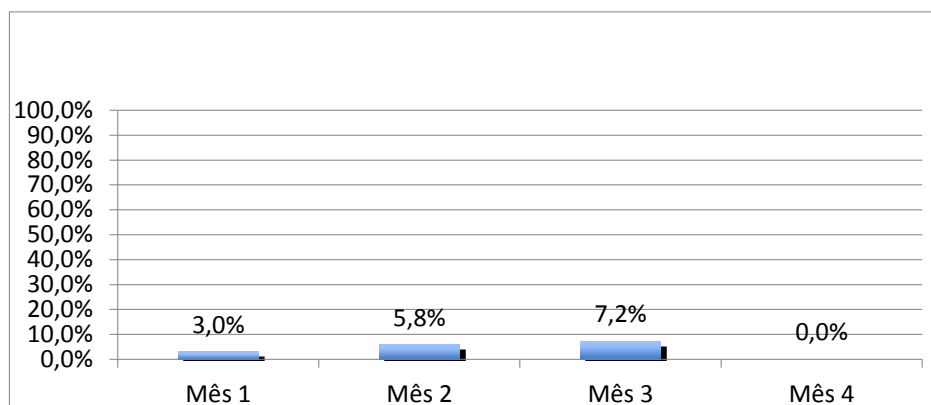


Gráfico 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: planilha final da coleta de dados 2015.

**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 50%.

Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no 1º mês foram 6 mulheres (3,3%), no 2º mês 7 mulheres (3,8%), no 3º mês 8 mulheres (4,4%).

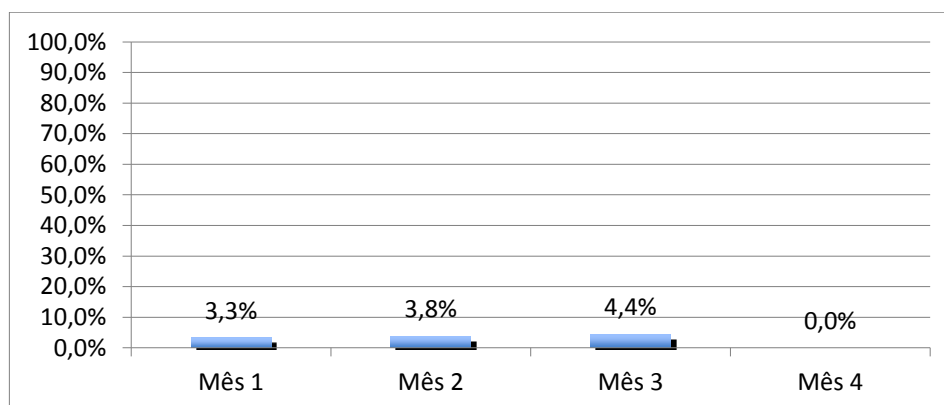


Gráfico 2 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. Fonte: planilha final da coleta de dados 2015.

As ações realizadas para ir melhorando os indicadores na mesma foram a monitorização da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama das mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos e 50 e 69 anos, respectivamente, o qual era revisado semanalmente através do registro da planilha de coletas de dados e o cadastramento de todas as mulheres das referidas faixas etárias, feito por meio das fichas A dos agentes comunitários de saúde, além de isso a acolhida de todas as mulheres na faixa etária, objeto de estudo de nossa intervenção, que demandassem a realização de exame citológico ou de mamografia,

já fora por demanda induzida ou espontânea, feita pelos profissionais da equipe os quais questionavam se as usuárias estavam com seus exames preventivos em dia explicando a importância da realização dos mesmos.

Ocorreu a capacitação da equipe da unidade para o acolhimento e cadastramento das mulheres no que se tratava da periodicidade de realização do exame de citopatológico de colo de útero e de mamografia, realizada na primeira semana da intervenção, onde foi mostrado nos profissionais o protocolo do Ministério de Saúde, o qual seria a base para nossa intervenção, além, do papel a desempenhar por cada um dos integrantes da equipe durante a intervenção.

Apesar de não alcançarmos a meta de 50%, todas as ações foram realizadas neste item, acreditamos que a meta não foi atingida primeiramente pelo pouco tempo de intervenção, o que dificultou uma maior atuação no total de usuárias de nossa área, bem como a quantidades de mulheres que não realizaram pré-câncer em nossa área pela desatualização do cartão-SUS.

**Objetivo 2:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

A coleta de colo citológico em nossa unidade de saúde é realizada somente pela médica da área, já que muitas usuárias não querem ser examinadas pelo enfermeiro por ser do sexo masculino.

Em relação à proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico do colo de útero, nosso resultado para esse parâmetro foram 100% de amostras satisfatórias nos três meses de intervenção. A coleta adequada é o que impacta em uma amostra satisfatória.

Contribuiu para o resultado a organização do arquivo onde colocamos os resultados dos exames, e também a definição do responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados e a atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

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

O objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia que tinha como metas monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer de mama, facilitando o acesso das mulheres ao resultado dos mesmos mediante um

adequado acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para conhecer os mesmos e para poder identificar 100% das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados, e realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Durante o período da intervenção que não houve caso de exame citopatológico e mamografia alterados. Mas, podemos destacar o papel importante dos agentes comunitários de saúde, na busca ativa para as mulheres faltosas à coleta, realizada todas as semanas, através de visitas as casas das pacientes para saber o motivo pelo qual essas não compareceram e reagendavam a consulta.

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

No primeiro mês, estavam com registros adequados para exame citopatológico de colo de útero 17 mulheres (53,1%), no segundo mês 33 (59,9%) e terceiro mês 45 mulheres (61,6%).

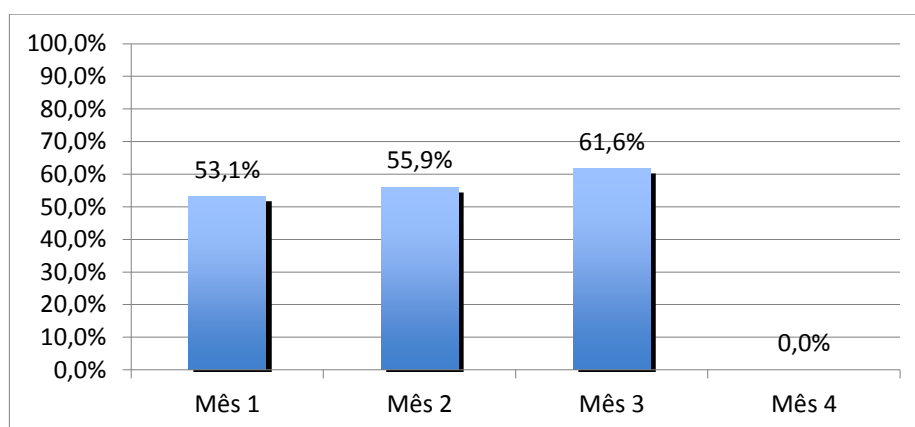


Gráfico 3 – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Fonte: planilha final da coleta de dados 2015.

Enquanto o registro adequado para mamografia foi de 100% nos três meses de intervenção, com um total de 25 mulheres com registro adequado de mamografia.

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

100 % das mulheres entre 25 e 64 anos de idade que participaram da intervenção, nos três meses foram pesquisados os sinais de alerta para câncer de colo uterino (dor, sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal, etc.) em



cada espaço que temos contato com elas orientamos sobre os sintomas e sinais do câncer de colo de útero, para evitar a doença. Então no 1º mês em 32 mulheres foram pesquisados os sinais de alerta, no 2º mês foram 59 mulheres e 73 no mês seguinte.

Em relação a avaliação de risco para câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos, atingimos à meta com um total de 25 mulheres, representando 100% das mulheres acompanhadas, nos três meses da intervenção. Foram avaliadas no 1º mês 7mulheres, no segundo mês 18 e no 3º 25 mulheres foram avaliadas.

As ações para lograr cumprir estas metas foram a monitorização da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; tanto em consultas como em visitas domiciliares, a identificação das mulheres de maior risco e o estabelecimento do acompanhamento diferenciado para ambas patologias, o esclarecimento das mulheres e da comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, assim como o ensinamento da população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, além da capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e suas medidas de controle para os passíveis de modificar.

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

Logramos cumprir nossa meta de 100%, para ambas doenças com um total de 73 e 25 mulheres respectivamente. As ações realizadas foi a monitorização do número de mulheres que recebessem as orientações, garantir a distribuição de preservativos e incentivar à população para o uso do mesmo, as formas de combate ao tabagismo, álcool e drogas, a prática de exercícios físicos, os hábitos alimentares saudáveis, assim como continuar realizando a promoção e prevenção de DST. Essas ações foram desenvolvidas através de informações dadas nas consultas clínicas e visitas domiciliares. Informou-se às usuárias que a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papiloma vírus humano (HPV) e que sua transmissão ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região ano genital, pelo que, o uso de preservativos durante a relação sexual com

penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV. Uns principais fatores de risco estão relacionados ao início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros. Deve-se evitar o tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento destas doenças.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Colônia Triunfo nos propiciou elevar a qualificação da atenção apesar de não conseguirmos uma ampliação da cobertura da atenção à saúde da mulher satisfatória. Através das ações em prevenção aos cânceres do colo de útero e mama, conseguimos implantar o atendimento para um dia da semana em ambos turnos, o exame é realizado pela médica, após agendamento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde(ACS), os mesmos realizam a busca ativa das mulheres faltosas, através das visitas domiciliares para conhecer o motivo da ausência e reagendavam a consulta novamente.

Atualmente, existe um aumento significativo na atenção da mulher tanto pela área médica como pela enfermagem, não apenas com fins curativos e de realização do citopatológico, mas com objetivos de promoção e prevenção da saúde. O desenvolvimento da intervenção foi muito bem recebido pelos profissionais da unidade e exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo de útero e mama, claro que no início encontramos dificuldades, mas, foi possível nos planejarmos e nos qualificarmos nas reuniões de equipe onde montamos o esquema de como faríamos para melhorar o atendimento das mulheres. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de a equipe, começando pelo enfermeiro com o preenchimento das fichas de atendimento e busca dos prontuários para que todos os atendimentos fossem registrados, participando do acolhimento das mulheres e também, fornecendo informações sobre a importância da realização dos exames com a periodicidade preconizada, colaborando com o registro das fichas de espelho, o livro de registros dos exames , além, de entregar o resultado dos exames. Já o trabalho da médica era fazer os exames clínicos das mamas, solicitar as mamografias, realizar exame citopatológico, identificar fatores de riscos e orientar as usuárias durante as consultas sobre a importância da realização

do autoexame de mama, de manter os exames preventivos em dia, sobre as doenças de transmissão sexuais e sua prevenção, em caso necessário o início de tratamento médico era imediato, o encaminhamento a serviço especializado, além do preenchimento das fichas espelhos e prontuários.

Em relação a cobertura alcançamos um resultado 73 mulheres atendidas para o controle de câncer de colo de útero e de 9 mulheres para o rastreamento do câncer de mama, com uma melhora nos registros com a criação das fichas espelhos e do livro registro confeccionado para as mesmas, facilitando o acesso das informações tanto para as usuárias como, para os profissionais de saúde.

Antes do início da intervenção as atividades ligadas à saúde da mulher se limitavam as queixas patológicas das mulheres que tiravam fichas para atendimento, já que na UBS não realizavam exames citopatológicos, pois, existia pouca informação sobre registros, os quais eram feitos somente em prontuários.

Acredito que a equipe da UBS tenha percebido o quanto é importante organizar o processo de trabalho e registrar adequadamente e por este motivo, mesmo com o fim da mesma, ela tenha continuado, desta forma, fica evidenciado a importância que os funcionários da UBS viram na implantação no programa de controle de câncer de colo de útero e câncer de mama conhecendo as atribuições específicas para cada membro da equipe desde a primeira semana da intervenção, ficando responsável por uma determinada atividade, mas todos ao mesmo tempo, eram comprometidos com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento da mulher e informa-las sobre a importância da realização dos exames preventivos. Foi possível em quanto as consultas adicionar assuntos e temas que antes não eram abordados frequentemente nas mesmas como: fatores de riscos para estas doenças e como preveni-los, temas sobre as doenças sexualmente transmissíveis, a importância do uso de preservativo e a realização do autoexame de mama, assim como, a implementação da intervenção em saúde da mulher mostrou para toda a equipe o quanto era necessário haver uma melhoria na qualidade da atenção de todas as mulheres e as mudanças proporcionadas com a intervenção na UBS foram visíveis na rotina do atendimento fortalecendo o vínculo entre as mulheres e os profissionais da mesma. Também foi possível melhorar os registros das mulheres, já que um adequado registro possibilita manter um acompanhamento melhor das usuárias e podemos conhecer com maior facilidade as pacientes que se encontram com os exames e as consultas atrasadas.

Quanto ao impacto da intervenção na comunidade, foi algo muito relevante, pois, as mulheres mostraram satisfação pelo acolhimento e na fluidez do atendimento, bem como na rapidez da entrega do resultado, julga-se necessário continuar realizando ações de promoção e prevenção de saúde, tarefa essa muito importante por parte dos agentes comunitários de saúde, para que a população se mostre mais envolvida com os problemas de saúde da mulher.

Todos os profissionais da UBS acreditam que a intervenção no atendimento da mulher proporcionou uma oportunidade a mais para as mulheres, pois, o atendimento prestado para elas foi qualificado e o acesso as consultas mais agilizado, vamos continuar trabalhando na divulgação sobre a importância de manter os exames preventivos em dia para câncer de colo de útero e câncer de mama, além de, manter os registros nas fichas espelhos e prontuários como era feito durante a intervenção. Também acredito que para dar continuidade ao trabalho realizado durante a intervenção com sucesso, é necessário que as duas partes, profissionais e usuárias, se comprometam com isso, através do comparecimento as consultas marcadas respeitando as datas e horários das mesmas por parte das usuárias e por parte dos profissionais manterem as responsabilidades ligadas a saúde da mulher com uma adequada resolutividade das necessidades encontradas. Seria mais produtivo que tivéssemos em nossa UBS a equipe completa. Durante toda a intervenção só trabalhamos eu, o enfermeiro e cerca de quatro agentes comunitários, que é a equipe da unidade, se tivéssemos recepcionista, auxiliar e a equipe completa de ACS poderíamos ter ampliado a cobertura e trabalhado mais ações de educação em saúde.

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

Prezados gestores,

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Colônia Triunfo, em relação ao Programa de câncer de colo de útero e de mama, desenvolveu-se no período de três meses, sendo a população alvo as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para o rastreamento de câncer de colo de útero e 50 e 69 anos para controle do câncer de mama. O objetivo principal foi cadastrar as mulheres de 25-69 anos de nossa área de abrangência e melhorar a atenção a estas usuárias na prevenção destas doenças com um adequado atendimento como está previsto nos cadernos de atenção básica do Ministério de Saúde. Na UBS não havia o atendimento porque havia um enfermeiro e médicos pertencentes ao sexo masculino e as mulheres não realizavam o exame. Conseguimos implantar o atendimento que é realizado pela médica; também não existia o registro de cobertura de detecção precoce de câncer do colo de útero e câncer de mama e se desconhecia o total das mulheres com exame em dia, motivo pelo qual nos motivou a realizar a intervenção em este programa já que percebemos uma baixa cobertura para o rastreamento de câncer de colo de útero e de mama.

O objetivo das ações realizadas eram ampliar a cobertura, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão ao programa, aperfeiçoar o registro das informações sobre a saúde da mulher da área de abrangência da unidade, identificar mulheres com fatores de riscos ao câncer de colo de útero e mama, promovendo a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, realizando o diagnóstico precoce. Foi organizado um cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o período da intervenção para que os objetivos fossem atingidos, através do qual foram realizadas diversas atividades.

Para conseguir melhorar a qualidade do atendimento, primeiramente foi realizada uma reunião com a equipe de saúde da Unidade, na primeira semana da intervenção, explicando as metas da mesma e como deveria ser desenvolvido o projeto ao longo de 12 semanas, orientando a equipe sobre as formas de atendimento, redistribuindo tarefas, explicando a importância dos registros serem realizados adequadamente no prontuário clínico das usuárias, livro registro e nas fichas espelhos. Foi explicado como deveriam prestar o atendimento seguindo os cadernos de atenção básica disponibilizados na UBS, quanto à forma de registros e quanto à necessidade de exames e consultas realizadas, além de, detalhar as funções inerentes a cada um dos integrantes da equipe em relação a saúde da mulher.

Durante a execução da intervenção a equipe de saúde da Unidade deveria coletar os dados e registrar nos prontuários, livro registro e fichas espelhos. O monitoramento das ações desenvolvidas com as usuárias foi realizado semanalmente e discutidos nas reuniões de equipe, possibilitando a identificação e busca das mulheres faltosas às consultas agendadas, papel muito importante realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, possibilitando proporcionar um melhor acompanhamento, evitando falhas, proporcionando também a identificação das usuárias avaliadas com risco para não desenvolver agravos. Os registros foram preenchidos nos prontuários, fichas espelho e livro de registro, além, foram mantidas as informações do SIAB atualizadas.

Para dar início na intervenção realizamos uma identificação das mulheres da área de abrangência da UBS que se encontravam na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realização do citopatológico e da mamografia, com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde. As fichas espelho contém dados específicos das usuárias, como história familiar de câncer de mama ou se apresenta sinais de alerta para câncer de colo de útero. Estas fichas proporcionaram um melhor controle da situação de saúde das mulheres da UBS e eram preenchidas a medida que assistiam as consultas.

Através de cartazes na UBS foram disponibilizadas informações sobre os fatores de riscos, sinais de alerta, autoexame de mama e doenças sexualmente transmissíveis, além, do horário e frequência de atendimento para conhecimento em geral de toda a população, foram realizavam palestras informativas na sala de espera da UBS enquanto esperavam ser atendidas com orientações pertinentes à

saúde da mulher, estimulando o cuidado e a promoção da saúde, esclarecendo dúvidas e permitindo um diálogo aberto para que as usuárias participassem, melhorando a adesão a hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida.

Uma das dificuldades encontradas na intervenção foi a falta de fichas espelhos, solicitamos em várias ocasiões à Secretaria da Saúde, porém não obtivemos resposta e tivemos que fazê-las. As fichas espelhos solicitadas ainda não chegaram a UBS; outra dificuldade refere-se a demora em serem chamadas para realizar a mamografia, a maioria está esperando vários meses para fazer exame ou, optam por fazer particular pela demora da liberação do exame.

O impacto da intervenção foi percebido não somente pelos integrantes da equipe de saúde, mas também pela comunidade, que relata melhoria no atendimento e satisfação com as modificações realizadas na UBS como: ampliação da cobertura, foram criados registros específicos como livro registro, inexistentes na Unidade, foi priorizado o atendimento às mulheres com mais fatores de riscos e em caso de ser necessário se realiza o encaminhamento para a atenção especializada.

Com nossa intervenção iniciamos o cadastramento e registros adequados de mulheres para detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, sendo que nestes primeiros três meses de intervenção 73 mulheres foram acompanhadas e 9 mulheres acompanhadas para detecção precoce do câncer de mama, na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Outro dos objetivos era melhorar o registro das informações, mantendo o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, e o mesmo foi alcançado.

Acredito que nos meses da intervenção foram dadas informações essenciais para promover o cuidado integral à saúde, tanto na UBS como na comunidade por meio das visitas domiciliares realizadas. Embora a intervenção tenha chegado ao fim, esperamos que exista continuidade por parte da equipe em geral. Para isso, será ampliado o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização à atenção à saúde da mulher, em especial, as mais expostas aos fatores de risco. Tenho certeza que ao chegar ao fim do projeto, a equipe encontra-se mais unida, integrada, com a continuidade da intervenção na rotina do serviço porque todos juntos percebemos o impacto positivo que a mesma teve na saúde da mulher.

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

Prezados usuários da UBS colônia Triunfo,

Durante os meses de abril e junho de 2015 deu-se início a intervenção voltada a prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama na UBS Colônia Triunfo, que teve como principal objetivo cadastrar as mulheres de 25-64 anos de idade para pesquisa do câncer de colo de útero e de 50-69 anos de idade para câncer de mama da área de abrangência, além de, melhorar a atenção à saúde da mulher para diagnosticar o mais cedo possível os cânceres de colo de útero e mama.

Nestas 12 semanas de trabalho já conseguimos perceber algumas mudanças no serviço, pois foram aumentadas o número de consultas ginecológicas, se melhorou a qualidade do atendimento aumentando a frequência com que as mulheres assistiam as consultas, houve um aperfeiçoamento nos registros das informações das mulheres cadastradas na área de abrangência. Trabalhando em todas as consultas de Saúde da mulher temas relacionados ao fatores de riscos para câncer de colo de útero e de mama logrando identificar mulheres que tem maior chance de desenvolver as doenças, oferecendo o acompanhamento diferenciado devido a risco de agravos, promovendo a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, objetivando um diagnóstico precoce e enfatizando o uso de preservativo, além de, explicar a importância de realizar o autoexame de mama.

Para dar cumprimento com a intervenção de forma organizada confeccionamos um cronograma das diferentes atividades a serem realizadas durante esse período para atingir os objetivos da mesma. Primeiramente foi realizada uma reunião com a equipe de saúde da unidade para explicar as metas e



como ia ser desenvolvida durante as 12 semanas, dando a conhecer para todos os integrantes quais eram as funções a desempenhar por cada um deles seguindo os cadernos de atenção básica disponibilizados na Unidade Básica de Saúde; se orientou as formas de atendimento, a realização da busca ativa das mulheres, a importância dos registros sejam realizados corretamente no prontuário clínico das usuárias, livro registro e na ficha espelho correspondente, facilitando o acesso as informações de cada uma das mulheres. O monitoramento das ações desenvolvidas com as usuárias da UBS foi realizado semanalmente nas reuniões da equipe possibilitando a identificação e busca das mulheres faltosas às consultas agendadas.

Primeiramente realizei uma identificação das usuárias da área de abrangência da UBS, na faixa etária preconizada pelo Ministério de Saúde para realização de pré-câncer e mamografia, juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, logo em cada consulta se perguntava os demais dados das fichas espelhos específica para cada doença, proporcionando um melhor controle da situação de saúde das mulheres da UBS.

Podemos dizer que a intervenção proporcionou uma melhora significativa do atendimento da mulher, pois foram criados os registros específicos para cada doença, se priorizou o atendimento das mulheres que apresentavam maiores fatores de riscos e em ocasiones se realizou encaminhamento para atenção especializada si era necessário.

Portanto o impacto da intervenção foi percebido não somente pelos integrantes da equipe de saúde, mas também pela comunidade, que relata melhoria no atendimento e satisfação em relação com as modificações realizadas na UBS, logrando mudanças no estilo de vida destas usuárias promovendo o cuidado integral da mulher, além, que é possível o atendimento de qualidade quando a comunidade conhece seus direitos e seus deveres enquanto usuários do SUS. Com a participação da comunidade e da equipe da UBS foi possível fortalecer ainda mais a relação entre o serviço e a comunidade.

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

Ansiedade, tensão, medo do desconhecido esses foram os sentimentos com os quais me deparei ao chegar ao Brasil, mais precisamente, em minha Unidade Básica de Saúde Colônia Triunfo. Entretanto fui muito bem acolhida tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais de minha unidade.

Trata-se de uma população rural de origem pomerana, apesar de ser constituída também por um Quilombo. Percebi, contudo, que na UBS Colônia Triunfo não havia o programa de detecção precoce de câncer do colo de útero e câncer de mama, o qual é de fundamental importância visto que através da detecção precoce pode-se salvar vidas, reduzir a morbimortalidade associada ao curso da doença e diminuir custo do sistema de saúde relacionado ao tratamento das doenças.

A especialização em saúde da família possibilitou-me enfrentar o desafio de implementar o programa na UBS, e dessa forma garantir a prevenção e promoção de saúde da mulher. Além disso, o curso foi uma nova experiência por tratar-se de uma metodologia diferente em relação a outros estudos cursados e com isso complementar meus conhecimentos da forma em que se trabalha no Brasil.

O curso ampliou meus conhecimentos acerca da saúde da família, possibilitando relacionar os conhecimentos teóricos com práticos, mediante os casos clínicos trabalhados semana á semana. A discussão com os demais colegas nos fóruns aliado ao contato facilitado com o orientador foram imprescindíveis para auxiliar-me nos momentos de incertezas. Saliento também, a importância que significou minha intervenção pelo trabalho em equipe onde todos em conjunto foram fundamentais para um bom atendimento ao usuário, neste caso melhorar a saúde da mulher, através da detecção precoce de câncer de útero e câncer de mama.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – cidades. População Estimada da Cidade de Pelotas para o ano de 2013. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431440&search=||in%20fogr%20E1ficos:-informa%20E7%20F5es-completas>>. Acesso em: 26 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>, Acesso em 12/01/2015 as 20:50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Cadernos de Atenção Básica nº 28, Volume I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Cadernos de Atenção Básica, nº 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n° 13.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero / Divisão de apoio a rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: Editora do Ministério de Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n° 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n° 36.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







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

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

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

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

---

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

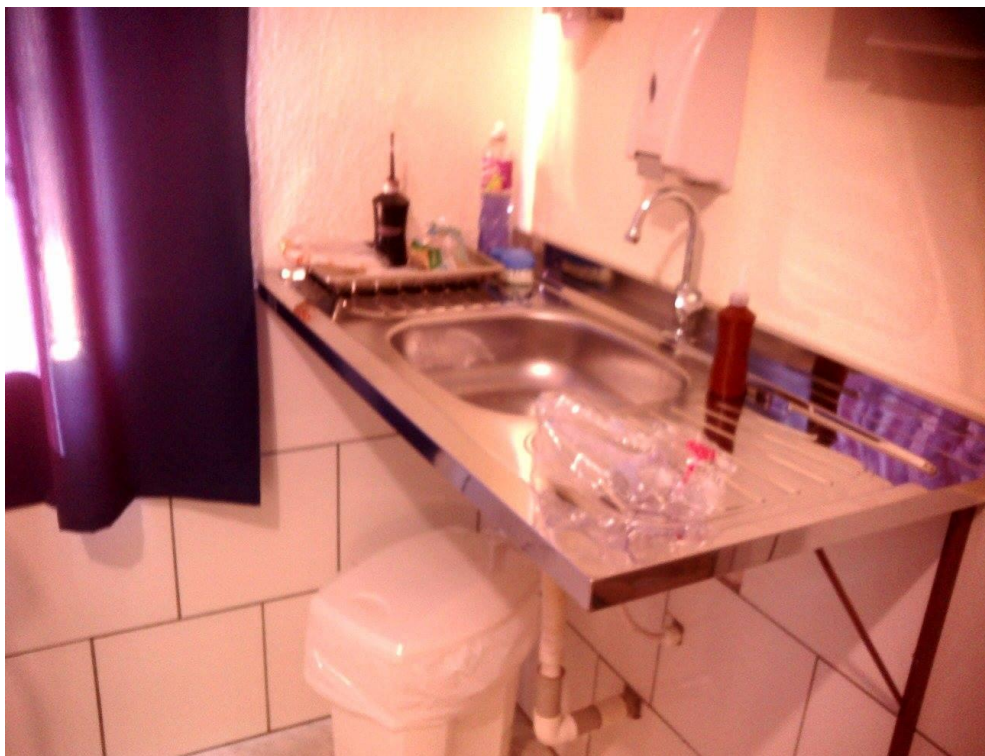


Figura 03: sala de lavagem de instrumentais da UBS Colônia Triunfo.

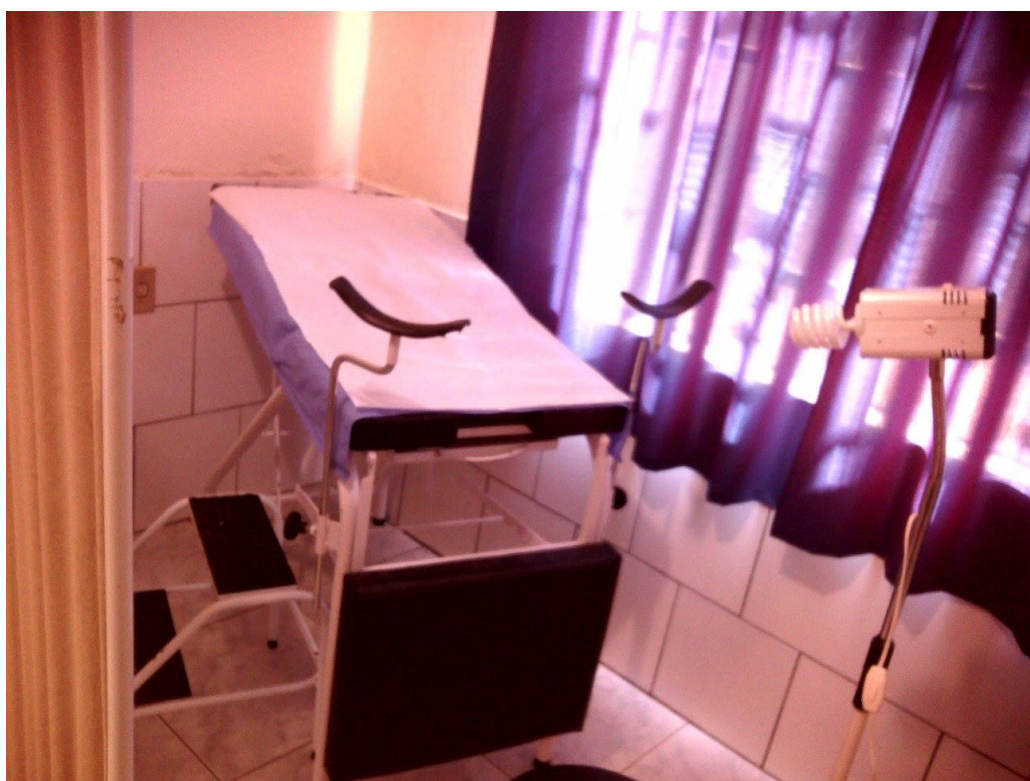


Figura 04: consultório médico da UBS Colônia Triunfo.



Figura 05: equipe de profissionais da UBS Colônia Triunfo.