

**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 prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na  
UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS**

**Regla Maria Rodriguez Afonso**

**Pelotas, 2015**

**Regla Maria Rodriguez Afonso**

**Melhoria da prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na  
UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS**

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

Orientador: Pâmela Ferreira Todendi

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

A388m Alfonso, Regla Maria Rodriguez

Melhoria da Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS / Regla Maria Rodriguez Alfonso; Pâmela Ferreira Todendi, 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. Todendi, Pâmela Ferreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todos os usuários que participaram da intervenção e fizeram possível a finalização do mesmo.

## **Agradecimentos**

Quero agradecer em primeiro lugar à equipe de saúde da UBS Rodriguez por seu apoio e participação na intervenção em especial ao enfermeiro Leandro quem tem apoiado todo o projeto desde o começo. Também quero agradecer Dra Regla Marina que também me ajudou na intervenção.

Um agradecimento especial às mulheres que participaram do projeto e a mi orientadora Pamela Ferreira.

## Resumo

AFONSO, R. M. Regla. **Melhoria da prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS**, 2015.59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de câncer no mundo, e o mais comum entre as mulheres. Ele é seguido pelo câncer de colo de útero, o segundo que mais aparece na população feminina, e que constitui a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O trabalho apresentado trata de uma intervenção que tem como objetivo melhorar e qualificar a atenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de mama na UBS Rodrigues no município de Lagoa Vermelha/RS. A intervenção foi realizada de abril a junho no ano de 2015, em 12 semanas. Utilizou-se a ficha espelho fornecida pelo curso e a planilha de coleta de dados, a mesma possui questionamentos voltados à melhoria do atendimento e prevenção do câncer de mama e útero. Desenvolvemos as atividades com base nos quatro eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, engajamento público, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação dos serviços. A equipe foi capacitada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Na área adstrita a UBS residem 1.287 mulheres entre 25 e 64 anos de idade e 517 mulheres entre 50 e 69 anos nesta faixa etária, segundo valores fornecidos pelo Sistema de Informação de Atenção Básica. Tínhamos como meta cadastrar 80% das usuárias para o controle do câncer de mama e útero. Participou um total de 499 mulheres durante as 12 semanas de intervenção, 363 (28%) na faixa etária de 25 a 64 anos e 136 (26%) na faixa etária de 50 a 69 anos. Todas as mulheres cadastradas estavam com coleta satisfatória do exame citopatológico de colo de útero nos três meses de intervenção, alcançando assim 100% de cobertura e todas as usuárias castradas receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis. É de fundamental importância o controle do câncer de útero e da mama na população em idade fértil e em maiores de 50 anos. A intervenção foi importante para a equipe já que as ações foram incorporadas a rotina do serviço. A mesma reviu as atribuições da equipe viabilizando atenção a um maior grupo de pessoas, melhoria dos registros, mais atenção à demanda espontânea e classificação de risco. Pretendemos futuramente implementar outras ações prioritárias, como: atenção aos hipertensos, diabéticos, pré-natal e puerpério.

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

## Lista de Figuras

Grafico 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo uterino na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.	40
Grafico 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.	41
Grafico 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.	42
Grafico 4	Proporção de mulheres que não retornaram para conhecer o resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.	43
Grafico 5	Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo do útero na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.	44
Grafico 6	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.	44
Grafico 7	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Rodrigues, Lagoa vermelha/RS, 2015.	44

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde



## 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 .....	15
2.1 Justificativa .....	15
2.2 Objetivos e metas .....	16
2.2.1 Objetivo geral .....	16
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	17
2.3 Metodologia .....	18
2.3.1 Detalhamento das ações .....	18
2.3.2 Indicadores .....	27
2.3.3 Logística .....	31
2.3.4 Cronograma.....	33
3 Relatório da Intervenção.....	34
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	34
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	35
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	35
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	35
4 Avaliação da intervenção.....	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Discussão .....	44
5 Relatório da intervenção para gestores .....	47
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Referências .....	52
Apêndices.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Anexos	53

## **Apresentação**

O presente volume trata do projeto de intervenção desenvolvido na UBS Rodrigues no município de Lagoa Vermelha/RS. A intervenção foi desenvolvida com o objetivo de melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Rodrigues.

O volume está organizado em sete capítulos, construídos de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. No primeiro capítulo observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. O segundo capítulo é apresentada a análise estratégica por meio da construção do projeto de intervenção. O terceiro capítulo aborda o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas. No quarto capítulo encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. No quinto capítulo o relatório aos gestores e o sexto capítulo traz o relatório à comunidade. O último capítulo traz a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês julho de 2014, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de setembro 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1 Análise Situacional**

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

Trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Rodrigues, no município de Lagoa Vermelha, no Rio Grande do Sul, sou médica cubana. A situação de minha unidade é a seguinte: a população total é de 5.000 habitantes. A equipe de saúde é composta por uma médica, um enfermeiro, três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma dentista e duas técnicas de enfermagem. As consultas são realizadas de segunda a sexta-feira, sendo na quinta-feira o dia para o curso de especialização, na terça-feira é realizada as visitas domiciliares no horário da manhã.

As doenças mais frequentes detectadas através de consultas são: hipertensão, diabetes, transtornos de ansiedade, depressão e infecções respiratórias agudas. Trabalhamos em equipe e há um grupo organizado com usuários fazendo exercícios duas vezes por semana. Também são realizadas palestras aos usuários.

Com a contratação de novos médicos para a Unidade básica de Saúde do Centro Comunitário de Lagoa Vermelha, no Rio Grande do Sul iniciou-se o processo de formação de grupos de educação em saúde, os quais não existiam anteriormente. Na unidade já são realizados treinamentos e capacitações para os profissionais de saúde trabalhar com os grupos de pessoas com doenças crônicas. Os principais objetivos são: melhorar o controle das pessoas em acompanhamento, identificar novos usuários, dar seguimento as ações e atividades propostas e, proporcionar interação entre eles e a equipe de saúde.

As necessidades e limitações observadas são: a unidade de saúde tem somente uma médica, e há limitações em consultas médicas e alta demanda de usuários. Não temos grupos de hipertensos, diabéticos, idosos adolescentes e

mulheres grávidas. As prioridades são de contratar outro médico para que possa atender adequadamente a demanda por consultas clínicas, formação de grupos para assim ter um melhor desenvolvimento com eles e alcançar uma ótima educação popular e um melhor atendimento. A equipe local está disposta a enfrentar as dificuldades para a formação dos grupos e por parte da secretaria municipal de saúde e resolver a questão do outro médico para a unidade de saúde.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Lagoa Vermelha está situado no Estado do Rio Grande do Sul com uma população, de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 2014, de 28.419,00 habitantes. A rede de saúde está composta de cinco (5) UBS com o modelo de atenção e organização da atenção à saúde centrada na Estratégia Saúde da Família (ESF). No momento não tem a disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de especialidades odontológicas (CEO). A atenção especializada oferece os serviços de ortopedia, urologia, pediatria, obstetrícia, ginecologia, cirurgia geral. O município tem um (01) hospital geral, um (01) Centro de Atenção Psicológica (CAPS) e três laboratórios clínicos para realizar exames complementários.

A UBS Rodrigues está localizada na área urbana, no bairro que leva o mesmo nome na Rua Maria Luiza Nunes, vinculada ao Sistema Único Saúde (SUS) com atendimentos especializados e entrega de medicamentos, exames e etc. A equipe de saúde está composta por um (01) médico geral, duas (02) técnicas de enfermagem, um (01) chefe de enfermagem, um (01) pediatra, uma (01) dentista, um (01) técnico de higiene bucal, três (03) ACS para os quatro bairros que fazem parte da área de abrangência da unidade básica de saúde e um (01) auxiliar de limpeza.

Em relação à estrutura física constatamos que a construção é adequada e não há barreiras arquitetônicas para o acesso de usuários com deficiência ou especiais necessidades. A UBS consta em sua estrutura uma sala de espera para os usuários, uma recepção, uma sala de reunião, farmácia, dois consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala de procedimentos, uma sala de enfermagem, sala de vacinação, sala de esterilização, banheiros e lavanderia. Tem dois turnos de atendimentos diários. Não existe recepcionista, entretanto apresenta

bom acolhimento aos usuários. As consultas especializadas apresentam lista de espera que leva muito tempo e os usuários tem que se deslocar ao município de Passo Fundo/RS. As consultas de pediatria são oferecidas três (03) vezes por semana, no horário da manhã e quatro (04) consultas a semana de odontologia em diferentes horários.

Em relação às atribuições dos membros da equipe de saúde, participam no mapeamento da área de atuação, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a risco. Os membros da equipe realizam cuidado de saúde da população tanto na unidade como no domicílio todas as vezes que é necessário, fazemos visitas ao domicilio semanalmente. Realizam ações de saúde como palestras, promoção de saúde vigilância epidemiológica. Os enfermeiros juntamente com as técnicas fazem curativos procedimentos, solicitam exames indicados pelo médico, contribuem nas atividades de educação permanente, as técnicas de enfermagem realizam atividades na recepção. Acompanhamos as famílias por meio de visita domiciliar junto ao médico, a equipe está integrada. A carga horária dos profissionais é de 40 horas semanais com exceção do médico cuja jornada é de 32 horas. Há necessidade de colocar outro médico em nossa unidade para melhorar a carga de trabalho, assim como outro técnico de saúde bucal com a odontologia.

A UBS ainda não tem completo o cadastramento das famílias adstritas por falta de ACS o que dificulta a construção do perfil demográfico, social e epidemiológico da área.

Em nossa UBS existe um cadastro que atualmente está sendo atualizado, através dos ACS. O número de equipe não é adequado ao tamanho da população em minha área de abrangência, além disso, faltam alguns profissionais como ACS, outro médico, recepcionista, auxiliar de saúde bucal, administrador e farmacêutico. Quanto ao acolhimento e como se lida com excesso de demanda em minha UBS, é realizado pela equipe nos dois turnos, manhã e tarde, além das urgências ou pessoas que possam chegar por outras causas. São feitos curativos, as urgências são avaliadas e predomina-se atendimento acolhedor por todos os profissionais da equipe.

Em relação à saúde da criança observamos que das 60 crianças menores de um ano estimadas no caderno de ações programáticas (CAP), são acompanhadas 32 (53%). Das crianças menores de 5 anos estima-se 120, entretanto até o momento, a UBS não tem atualizado o cadastro nesta faixa etária. A

primeira consulta da criança é realizada pelo profissional pediatra e, a consulta subsequente é realizada verbalmente, não há o uso de cadernetas para registrar os agendamentos. As consultas são registradas nos prontuários e guardadas em um arquivo específico. Os aspectos positivos das atribuições dos membros da equipe de saúde são que os mesmos são participativos, realizam visitas domiciliares, palestras e seguimento de usuários com risco em doenças crônicas transmissíveis. No serviço adota-se o protocolo do Ministério da Saúde para as crianças menores de um ano, e existem registros específicos das crianças menores de um ano.

Os aspectos positivos das atribuições dos membros da equipe de saúde são que os mesmos são participativos, realizam visitas domiciliares, palestras e monitoramento dos usuários. Ainda precisamos maior adesão das mães ao controle e acompanhamento das crianças na UBS.

Quanto à assistência ao pré-natal, a UBS oferece somente a primeira consulta, onde se solicita exames complementares e encaminha-se ao Gineco-Obstetra. No momento temos somente 4 (5,3%) gestantes cadastradas das 75 gestantes estimadas no CAP. Não se adota um protocolo de atendimento as gestantes como o do Ministério da saúde, não há registro específico, pois o pré-natal se faz fora da unidade por especialistas do município, nós apenas realizamos a primeira consulta onde indicamos os primeiros exames, isso não depende de nos sino do município, já que as consultas são realizadas por os especialistas em o ambulatório municipal..Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, seria bom que as consultas fossem realizadas na UBS, para assim ter conhecimento do desenvolvimento da gravidez, puerpério, já que elas são parte da população da área de abrangência da UBS. Conhecer os fatores de risco, doenças e o monitoramento é fundamental. O acompanhamento das gestantes é feito fora da unidade, devido ao fato de que o pré-natal está centralizado a nível municipal e o acompanhamento por parte da equipe é somente através das visitas domiciliares. Ainda está em andamento o grupo de gestantes. As ACS, a médica, enfermeiro e técnicas em enfermagem participaram dos grupos.

De acordo com o CAP o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 1.287, mas, são acompanhadas apenas 659, sendo a cobertura de 48%. Em relação às ações de prevenção do câncer de colo de útero na UBS se segue os protocolos do Ministério da Saúde, fluxogramas de atendimento e contamos com registro específico. Durante o mês de outubro (Outubro Rosa) a

equipe da UBS organiza várias ações de prevenção como palestras, reuniões e coleta de preventivo com a participação ativa da comunidade, o que contribuiu para à diminuição de mulheres com exame preventivo em atraso.

Em relação ao controle do câncer de mama, de acordo com o CAP o número estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área é 517, mas, são acompanhadas apenas 300 sendo a cobertura de 58%. O número de mamografias realizadas no município está registrado na Secretaria Municipal da saúde, na unidade não existe registro específico de mamografia, os resultados são registrados nos prontuários. Utilizamos o protocolo do MS para esta ação prioritária.

Para o programa de atenção aos usuários com hipertensão e diabetes se utiliza protocolo do MS, tem registro específico prontuários delimitados, carteirinhas, atendimento priorizado, está bem organizado. O acolhimento pode ser considerado satisfatório e as ações oferecidas são: consultas médicas, renovação de medicamentos a cada três meses, palestras sobre temas de saúde, orientação sobre os efeitos do tabagismo e dislipidemias, assim como incentivamos a realização de exercícios físicos por parte dos usuários com a ajuda de profissionais de educação física. A estimativa do CAP é de 1.119 pessoas hipertensas com 20 anos ou mais residentes na área, mas, são acompanhados apenas 500, sendo a cobertura de 45%. Este programa precisa melhorar o esforço da equipe e um melhor controle. O atendimento destes usuários é realizado pela médica, enfermeiro e as técnicas de enfermagem. As ACS realizam busca ativa para estes usuários.

Em relação ao controle do diabetes temos 200 pessoas com 20 anos ou mais acompanhadas, mas, a estimativa do CAP é 63%. Todos os usuários acompanhados fizeram a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, estão com exames complementares periódicos em dia, com orientação sobre atividade física regular e com orientação nutricional para alimentação saudável.

A atenção à saúde do idoso apresenta 91% de cobertura, pois, segundo o CAP há 685 pessoas com mais de 60 anos na área de abrangência, mas, 624 são acompanhadas. Está definido um dia específico para as consultas agendadas a este grupo (terças-feiras), mas se necessário são atendidos em qualquer dia e horário. Os membros da equipe participam ativamente na educação em saúde com a incorporação de ações de promoção e prevenção. Ressalta-se que nenhum idoso tem a caderneta de saúde da pessoa idosa, 540 (87%) realizaram a avaliação multidimensional rápida, 540 (87%) estão com acompanhamento em dia, 350 (56%)

tem hipertensão arterial sistêmica e 180 (29%) tem diabetes mellitus. Para esta ação há registro específico e segue-se o protocolo do MS, e também realizamos atividades educativas, como palestras, conversas, exercícios físicos tanto na unidade, bem como em local habilitado e na comunidade.

Em relação à saúde bucal, a UBS oferece serviço odontológico 5 vezes na semana em diferentes horários, 20 horas semanais, composta por uma dentista e uma técnica de saúde bucal. As ações coletivas realizadas pela dentista são palestras tanto na UBS juntamente com a equipe, mas também nas três escolas do município. A média de procedimentos clínicos fica baixo dos parâmetros mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde. A atenção à primeira consulta odontológica programática (crianças) precisa ser melhorada, não existe atendimento ao idoso e gestante os quais só consultam em caso de urgência. As ações coletivas em relação à educação permanente sobre alimentação saudável e higiene bucal são realizadas diariamente. A população estratificada seguem o CAP estimativa de menores de 1 ano e de 60, menores de 5 anos 120, de 5 a 14 anos 742, de 15 a 59 anos 3277, 60 anos e mais 685 pessoas.

Para melhorar o trabalho precisamos manter o acesso universal e contínuo para todos os usuários. Primar pela qualidade, resolução e articular as ações de promoção em saúde. As capacitações são necessárias para manter um monitoramento, controle e melhoria dos serviços.

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

Observamos que a UBS apresentou melhorias na atenção à saúde da população adstrita nos últimos meses onde se formaram grupos de trabalho com hipertensos, diabéticos e idosos, além da participação e colaboração ativa da comunidade em todas as atividades organizadas.

Os exercícios físicos com o professor de educação física e a coleta de preventivos de colo uterino têm correspondido positivamente. Há também um avanço em relação ao cadastramento da população. O maior desafio é incrementar o trabalho com os grupos de usuários com doenças crônicas transmissíveis, levar a diante o programa de prevenção de colo de útero e da mama, atenção prioritária aos idosos com atendimento odontológico.



Durante meu decorrer por a situação da unidade de saúde pode constatar os problemas que apresentava em quanto a organização do trabalho e integração da equipe para levar adiante o desenvolvimento dos programas ,utilizei os protocolos, questionários, CAP, para a realização da intervenção com o objetivo de melhorar a tenção.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de câncer no mundo, e o mais comum entre as mulheres. Ele é seguido pelo câncer de colo de útero, o segundo que mais aparece na população feminina, e que constitui a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Os dois tipos de câncer, contudo, têm chances altíssimas de cura caso descobertos em estágios iniciais. No caso do câncer de mama, a cura estaria em torno de 90% se, detectado e diagnosticado precocemente. No caso do colo do útero, pode chegar a 100% (BRASIL, 2013).

A UBS Rodrigues está localizada na área urbana, do município de Lagoa Vermelha, no estado Rio Grande do Sul. Tem uma população de 5.000 habitantes distribuídos em 4 bairros. A UBS está vinculada ao Sistema Único Saúde (SUS) com atendimentos especializados e entrega de medicamentos, exames e etc. A equipe de saúde está composta por um (01) médico geral, duas (02) técnicas de enfermagem, um (01) chefe de enfermagem, um (01) pediatra, uma (01) dentista, um (01) técnico de higiene bucal, três (03) Agentes de Saúde Comunitários (ACS) para os quatro bairros que fazem parte da área de abrangência da UBS e um (01) auxiliar de limpeza.

Quanto à estrutura, constatamos que a construção é adequada e não há barreiras arquitetônicas para o acesso de usuários com deficiência ou especiais

necessidades. Tem dois turnos de atendimentos diários. Não existe recepcionista, entretanto, apresenta bom acolhimento aos usuários.

Em relação ao programa de controle do câncer de útero, os dados demonstram que das 1.287 mulheres estimadas na área de abrangência, 659 (48%) estão em acompanhamento, ou seja, realizaram exame citológico e receberam orientações apropriadas. Em relação aos achados clínicos e histopatológicos encontramos que 09 (1,3%) apresentaram exame de colo do útero alterado e 11 (2%) com exames coletados com células representativas da junção escamo colunar. Já em relação ao controle do câncer de mama observa-se que 300 (58%) mulheres estão sendo acompanhadas das 517 estimadas, entretanto. Depois de analisar estes dados considero que este programa precisa ser melhorado e deve ter prioridade, pois há um aumento destes cânceres na população feminina. Este foco foi escolhido pelo fato de que não existia integração da equipe em relação à esta ação prioritária, onde não havia busca ativa de mulheres faltosas, não eram feitas atividades educativas para as mulheres da comunidade, os registros específicos não contavam com a qualidade necessária segundo o preconizado pelo protocolo e a maioria das informações não são registrados nos prontuários.

Avaliando os indicadores de cobertura acima expostos, consideramos ser de fundamental importância à implementação de ações e serviços de saúde capazes de superar as dificuldades encontradas até o momento e contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno e de qualidade a todas as mulheres da área de abrangência da UBS. Sendo assim, propomos o Projeto de Intervenção neste foco para melhorar a atenção à saúde das mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para prevenção de câncer de colo uterino e de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de mama.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhoria da atenção a prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

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

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

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame 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 ESF.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela ESF.

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

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

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 na ESF.

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

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.

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 4 meses na área da Unidade Básica de Saúde Rodrigues, participarão da intervenção todas as mulheres entre 25 e 69 anos da área de abrangência da unidade básica de saúde. Para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho. Os dados destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento das metas e indicadores.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

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

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

Ações:

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).

O monitoramento será realizado pelo enfermeiro responsável da unidade, onde irá agendar e organizar os exames. Com ajuda de toda a equipe pretende-se elevar a cobertura para esta ação prioritária.

#### 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.

O cadastramento das mulheres será feito pelas ACS de acordo com os bairros que cada uma atende, realizando o agendamento para a consulta clínica com ajuda do enfermeiro.

#### 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.

Conscientizar a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e a importância da realização de mamografia e sua periodicidade preconizada e também a importância do autoexame das mamas.

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.

Mediante reuniões, palestras e conversas com os grupos de mulheres da faixa etária entre 25 e 69 anos esclarecermos sobre a intervenção, importância da realização dos exames e conscientizar toda a comunidade sobre estas doenças. Esta ação será realizada pela médica, ACS e enfermeiro.

#### 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 cito patológico 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 e 69 anos de idade.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Esta capacitação será realizada nas reuniões de equipe uma vez iniciada a intervenção, esta será realizada pela médica e enfermeiro da 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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Mediante o treinamento do enfermeiro responsável pela coleta de amostras, com local e condições de iluminação adequada, materiais em boas condições e privacidade. O monitoramento será de responsabilidade do enfermeiro.

Organização e gestão do serviço:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Se definiu um responsável para organizar os resultados dos exames, arquivo e monitoramento dos registros específicos. Foi definido como responsável o enfermeiro.

Engajamento público:

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

Mantendo informadas as mulheres que procurem os resultados, através das consultas clínicas, palestras e visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica:

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

A primeira semana da intervenção será feita uma capacitação para a equipe sobre o programa ou protocolo que será realizado pela médica. O enfermeiro ficará responsável pela coleta adequada deste exame.

### **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;

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

### Ações:

#### Monitoramento e avaliação:

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo uterino, 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.

O responsável pelo monitoramento será o enfermeiro, o mesmo informará durante as reuniões da equipe informações pertinentes.

#### Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografia.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, isso vai fazer o enfermeiro.

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero dos exames de mama.

A médica facilitará o acesso das mulheres ao resultado dos exames. O enfermeiro vai acolher as usuárias para câncer de útero e a médica as usuárias para câncer de mama. As visitas domiciliares serão organizadas pelos ACS.

#### Engajamento Público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e 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 do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Mediante reuniões, palestras e conversas com as usuárias e comunidade, tanto a médica, enfermeiro e as ACS repassaram informações e esclarecimentos sobre este acompanhamento e periodicidade recomendada que é muito importante para a saúde da mulher.

#### 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 e mamografia.

A médica capacitará a equipe durante a primeira semana da intervenção sobre a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, acolhimento da demanda e monitoramento dos resultados dos exames. Será solicitado para a gestão disponibilizar protocolo atualizado.

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

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 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.

##### 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.

Responsável de manter as informações e os registros específicos serão a médica e o enfermeiro que registram diretamente no livro de registro de preventivos e ficha espelho. As informações do SIAB também serão atualizadas pela médica e enfermeiro. A organização do serviço será pactuada na primeira reunião da equipe, cada membro ficará responsável por cada tarefa.

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 necessária.

Mediante os atendimentos e acolhimentos diários de as mulheres que frequentam a UBS.

Qualificação da prática clínica

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

A qualificação da equipe será realizada durante as duas primeiras semanas da intervenção durante as reuniões de equipe. Será garantido direito a manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessária.

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Ações serão realizadas pela médica durante as consultas clínicas com ajuda do enfermeiro.

#### Organização e gestão

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.

Será identificado as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco, esta organização será realizada pela médica e enfermeiro da UBS.

#### 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.

Explicar durante os atendimentos clínicos e grupos de mulheres os sinais e sintomas de alerta, e nas reuniões e conversas. Os ACS, técnicos em enfermagem, médica e enfermeiro serão responsáveis pelo engajamento.

#### 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.

Capacitação será feita durante as primeiras semanas da intervenção pela médica e o enfermeiro.

**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.

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 através dos atendimentos diários.

#### Organização e gestão do serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

A unidade chegam regularmente os preservativos.

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

O monitoramento será realizado através das consultas médicas e também com ajuda das ACS durante as visitas domiciliares.

#### Organização e gestão do serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Será garantido junto ao gestor a distribuição de preservativos a organização destas atividades será realizada pela enfermeira.

#### 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 e hábitos alimentares saudáveis.

Estas atividades serão realizadas durante as consultas e nos grupos de mulheres, sendo os responsáveis a médica e enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica

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

Realizarão a capacitação da equipe a médica e enfermeira.

### 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 80%.

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

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

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

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

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

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

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

**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 do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 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.

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

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

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



### 2.3.3 Logística

Será utilizado o Protocolo ou Manual Técnico: Protocolo de controle dos cânceres de colo uterino e da mama, Ministério da Saúde, 2012, já disponível na unidade de saúde. O registro específico será utilizado para organizar o registro dos programas, o enfermeiro registrará todas as informações sobre o exame de preventivo em um livro de registro já existente, assim como irá registrar as mamografias, que se indicam e os resultados de ambos exames. O médico juntamente com o enfermeiro transcreverá todas as informações no prontuário e verificará os exames em atraso. Semanalmente o enfermeiro, examinará os resultados de exames e os ACS farão busca ativa semanalmente de mulheres faltosas aos exames. Ao fazer busca ativa já se agendará um horário para a próxima consulta.

Para o registro das informações utilizaremos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso, bem como a planilha de coleta de dados. Utilizaremos arredor de 400 fichas espelho.

O monitoramento da ação programática será feito semanalmente, o enfermeiro examinará os resultados de exames. Os agentes Comunitários de Saúde (ACS) farão busca ativa semanalmente para a busca de mulheres faltosas aos exames e agendamento de consulta.

Será realizada a capacitação da equipe para a utilização do protocolo: Começamos com a capacitação que ocorrerá na própria unidade de saúde, para isto serão reservadas 2 horas, pelo período da tarde, na sexta-feira. O médico e enfermeiro ficarão responsáveis pelas capacitações. Utilizaremos equipamento de multimídia emprestado pela secretaria de saúde e os protocolos do MS para ilustrar e capacitar à equipe.

O acolhimento de todas as mulheres será realizado pela equipe de saúde (médica, enfermeira, ACS e técnica em enfermagem), a qual receberá atenção individualizada pela equipe de saúde, com garantia de acesso a todas as ações e serviços de saúde.

Para o engajamento público serão realizados contatos com os representantes da comunidade e as usuárias para esclarecer sobre a importância da realização dos exames. Solicitaremos o apoio da comunidade para ampliar a

captação de mulheres e busca ativa de mulheres faltosas. O médico e enfermeira serão responsáveis pelo engajamento e solicitação de folders e cartazes junto a secretaria de saúde.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

O registro das informações atualizadas dos usuários foi realizado na ficha espelho, assim como, se definiu o enfermeiro como responsável pelo monitoramento e coleta das amostras de citopatológico de colo de útero. No que diz respeito ao engajamento público, as mulheres foram esclarecidas sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e o direito de acesso à saúde de qualidade. Esta ação foi esclarecida durante o acolhimento na unidade nas consultas médicas. Realizamos acolhimento clínico diário das mulheres, assim como, a demanda espontânea das mulheres que solicitaram fazer os exames, educação popular e ações de incentivo a participação social em saúde, com amplo acesso a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas. Também realizamos capacitação da equipe para manter o registro adequado das informações e sobre o programa de controle.

A sensibilização da comunidade foi muito importante, foi realizado contato com lideranças do bairro, solicitando apoio para ampliar a captação de mulheres faltosas aos exames. Realizamos palestras sobre a importância do programa de detecção precoce, capacitação dos ACS sobre a busca ativa de mulheres faltosas e cadastramento de todas as mulheres da área adstrita no programa com a ajuda dos ACS. A educação permanente também foi realizada em áreas onde a comunidade realiza ginástica e na UBS. A avaliação de risco, orientações sobre DST, sinais de alerta de câncer tanto de mama como de útero, exames clínicos da mama a todas as usuárias na faixa etária compreendida foram realizadas durante as consultas clínicas.

Houve facilidades para a realização dos exames preventivos: local adequado, privacidade, pessoal qualificado para a coleta e materiais em boas

condições para a coleta de amostras para preventivo de colo útero. Não houve dificuldades, para a realização dos exames citopatológicos para câncer de colo uterino.

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

Falta divulgar a traves da radio local , jornal municipal e televisão a importância dos programas de câncer de colo de útero e da mama, com previa coordenação.

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

A entrega do resultado dos exames citopatológico e mamografia, na UBS demora até dois meses, e por este motivo algumas usuárias ficaram sem o registro, pois, o exame ainda não havia chegado na unidade. O preenchimento da planilha foi complicado, pois, tenho pouco conhecimento na área de informática e acabava colocando valores errados nos denominadores, mas, com a ajuda da orientadora este problema foi solucionado.

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

As ações implementadas para a realização do projeto estão incorporadas a rotina diária do serviço. Felizmente tivemos uma boa acolhida pela equipe de saúde e continuamos trabalhando arduamente na realização dos preventivos, semanalmente e atualizando os registros. Criou-se um arquivo para mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, delimitando com separadores os meses do ano, neles estão às fichas espelho com data de exames citopatológico e resultado. Outro aspecto a melhorar seria a solicitação da secretaria de saúde do município para viabilizar a realização de mamografia em Lagoa Vermelha, pois o município é grande e com uma população de 27.525 habitantes (IBGE, 2010). Também pretendemos divulgar através da rádio local, televisão e jornal a importância dos

programas de detecção precoce de câncer de colo de útero e da mama, visto que não conseguimos realizar isso no decorrer da intervenção.

Além das melhorias e qualificação do atendimento em relação à saúde da mulher, com a intervenção foram criados grupos de idosos, hipertensos e diabéticos, onde oferecemos palestras, exercícios físicos tanto na unidade básica como na comunidade. Também se criou um grupo de usuários de saúde mental debilitada, que são tratados com musicoterapia, conversas e exercícios de relaxamento. Como próximo passo continuaremos exercendo as atividades de acordo com o protocolo do MS com intuito de alcançar 100% de cobertura para o controle do câncer de mama e colo de útero. Como viabilidade de incorporar outra ação programática, pretendemos melhorar e qualificar as ações desenvolvidas para os usuários com hipertensão arterial e diabetes, disponibilizando avaliação do risco cardiovascular para 100% dos usuários e avaliação da necessidade de atendimento odontológico, este programa é dos mais necessitados depois do câncer de mama e útero em nossa UBS.

## **Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção abordou a melhoria da atenção ao câncer de colo do útero e de mama na UBS Rodrigues em Lagoa Vermelha/RS. Foi desenvolvida num período de 12 semanas, com a participação da equipe da saúde da família, comunidade e as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. Na área adstrita a UBS residem 1.287 mulheres entre 25 e 64 anos de idade e 517 mulheres entre 50 e 69 anos nesta faixa etária, segundo a planilha de coleta de dados com valores fornecidos pelo SIAB. Participou um total de 499 mulheres, 363 na faixa etária de 25 a 64 anos e 136 na faixa etária de 50 a 69 anos.

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

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

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

Com a intervenção alcançamos 28,2% de cobertura para detecção precoce de câncer de colo de útero e 26,1% de cobertura para detecção precoce de câncer de mama. Foi realizado acolhimento a todas as mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos que demandaram o serviço para a realização de exame cito patológico de colo uterino e mamografia. Esta cobertura ficou mais baixa que o por cento que tenho em a unidade antes da intervenção ,já que não participo o 100% das mulheres alvo , so as mulheres que assiteram a consulta em o período da intervenção, os exames são demorados pra obter resultados ate 2 meses.

O cadastramento e as buscas foram realizados pelos ACS. Realizou se capacitação da equipe e dos ACS em relação ao acolhimento, cadastramento e na

periodicidade dos exames cito patológicos e mamografia das mulheres nesta faixa etária. Também foi esclarecido para a comunidade a importância na realização do exame citopatológico, mamografia e do autoexame das mamas nos grupos que foram feitos com participação das mulheres de nossa área de abrangência

No começo da intervenção começamos com 4,9% (63) de cobertura para detecção precoce do câncer de colo de útero, avançamos para 10,5% (135) no segundo mês e 28,2% (363) no terceiro mês (Figura 1). Em relação ao câncer de mama iniciamos com 5,4% (28) no primeiro mês, avançamos para 11,8% (61) no segundo mês e ao final cadastramos 26,3% (136) da população feminina nesta faixa etária (Figura 2).

A pesar do esforço da equipe não alcançamos a meta estimada no projeto, mas cadastramos um número muito significativo de usuárias nestas 12 semanas. Alguns fatores afetaram nossos resultados, como a não participação de 100% das mulheres, já que só foram cadastradas as mulheres que receberam atendimento clínico neste período, os resultados dos exames demoram até dois meses para chegar o resultado e as mamografias são realizadas fora do município. Algumas mulheres possuem resistência para fazer o exame citopatológico, onde possuem conhecimentos errados em relação à importância de fazer o preventivo de colo uterino.

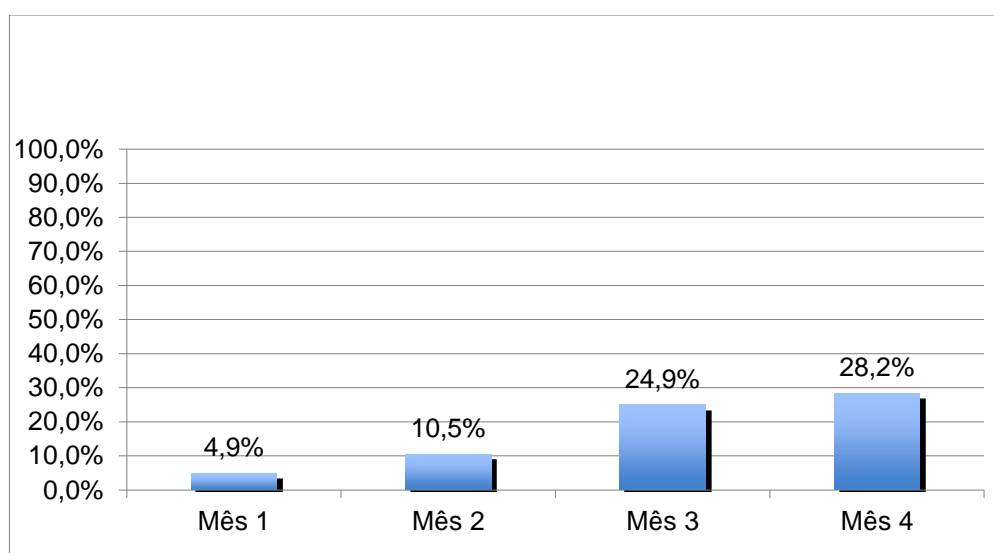


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo uterino na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.  
Fonte : Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.



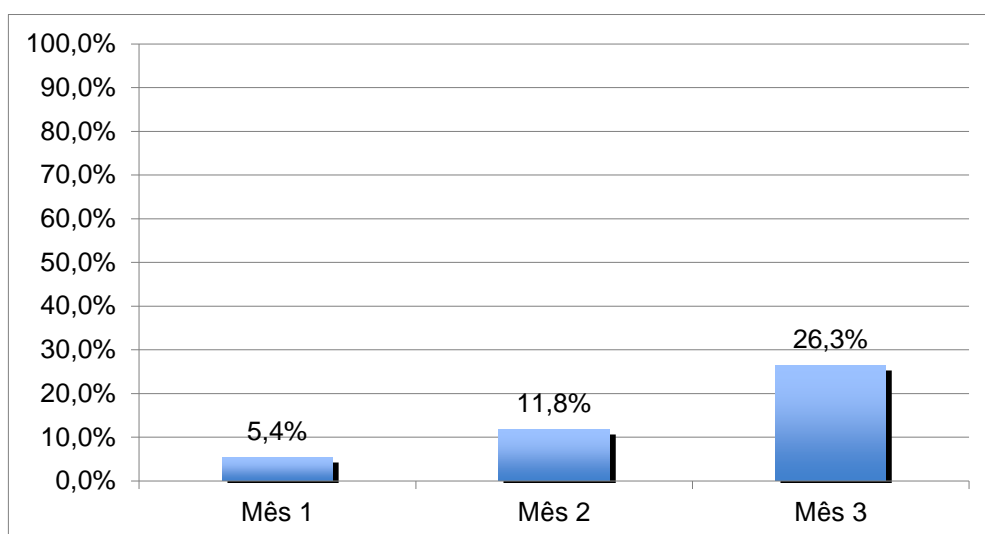


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

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

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

Todas as mulheres cadastradas estavam com coleta satisfatória do exame citopatológico de colo de útero nos três meses de intervenção, alcançando assim 100% de cobertura. Foram monitoradas pela médica a qualidade das amostras coletadas e também realizou-se atualização da equipe sobre esta coleta no início da intervenção. Em o mês 1 foi 100%{63}, mês 2 100% {135}, mês 3 100%{214}.

Metas Relativas ao Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres.

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

A proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer resultado foram uma (33,3%) de três usuárias cadastradas no mês 2 e duas (33,3%) de seis usuárias cadastradas no mês 3 (Figura 3). Para melhorar a adesão das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento tivemos apoio das ACS que realizaram as buscas

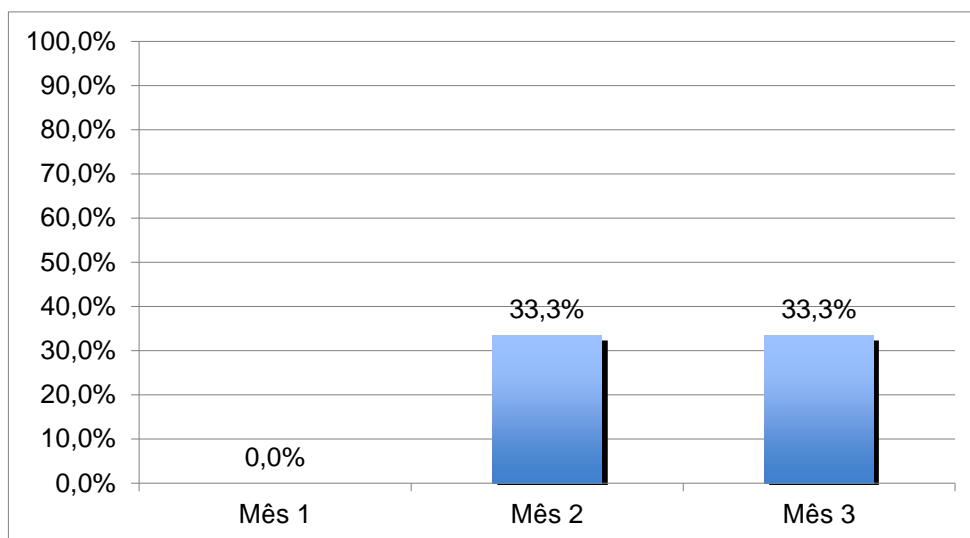


Figura 3 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada.

A proporção de mulheres com mamografias alteradas que não retornaram a UBS para conhecer o resultado foi apenas uma usuária no mês 1 (100%). Todas as usuárias eram orientadas durante as palestras e grupos sobre a importância de vir até a UBS para conhecer o resultado de seus exames, bem como, iniciar o tratamento o mais rápido possível.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado.

No segundo mês da intervenção uma (100%) usuária não retornou para conhecer o resultado do exame, mas esta recebeu busca ativa dos ACS. No terceiro mês duas usuárias estavam com o exame alterado e apenas uma (50%) recebeu busca ativa dos ACS, onde a outra usuária encontrar-se fora do município (Figura 4).

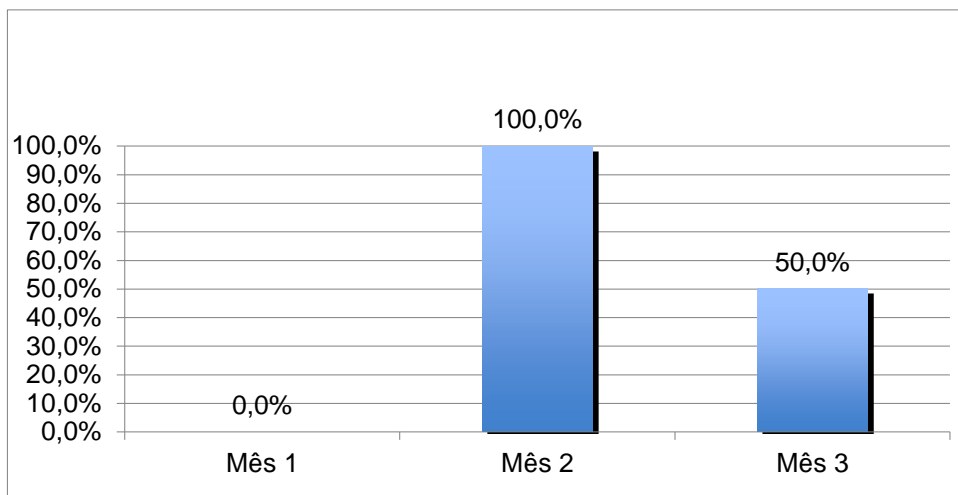


Figura 4 Proporção de mulheres que não retornaram para conhecer o resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.

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

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada.

Apenas uma usuária no mês 1 estava com mamografia alterada, esta recebeu busca ativa (100%) realizada pelos ACS, onde explicaram a importância de ter um acompanhamento regular na UBS, ainda mais com resultado alterado.

Metas relativas ao 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.

No primeiro mês 63 (100%) usuárias estavam com o registro específico em dia, no segundo mês 134 (99,3%) usuárias e no terceiro mês 370 (99,7%) usuárias estavam com o registro em dia (Figura 5). Para alcançar esta meta utilizou-se a ficha espelho fornecida pelo curso para inserir todas as informações de cada usuária. A enfermeira e a médica ficaram responsáveis pelo registro das informações e monitoramento.

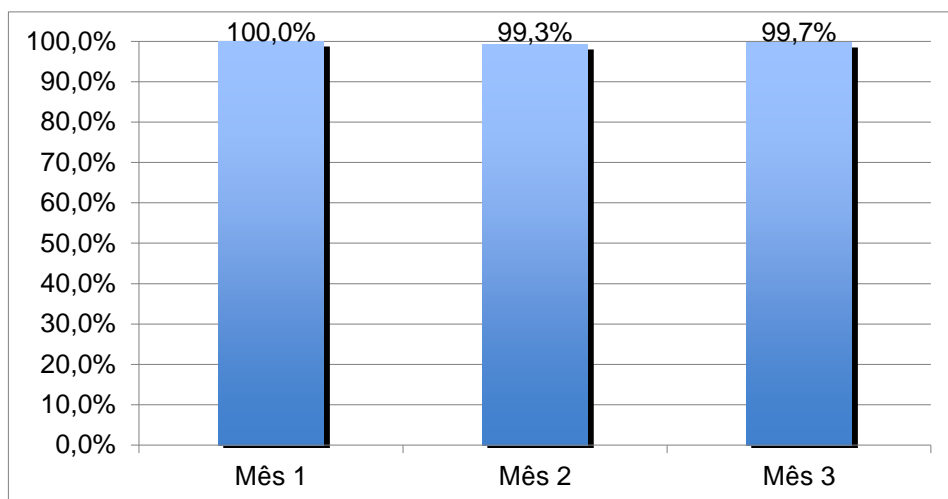


Figura 5 Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo do útero na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

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

Em relação aos registros de mamografias no primeiro mês 25 (89%) usuárias estavam com o registro em dia, no segundo mês 61 (100%) e no terceiro mês 133 (93%) usuárias estavam com o registro em dia (Figura 6). Os registros foram inseridos nos prontuários e fichas espelho de cada usuária, ficaram responsáveis pelo monitoramento a enfermeira e médica.

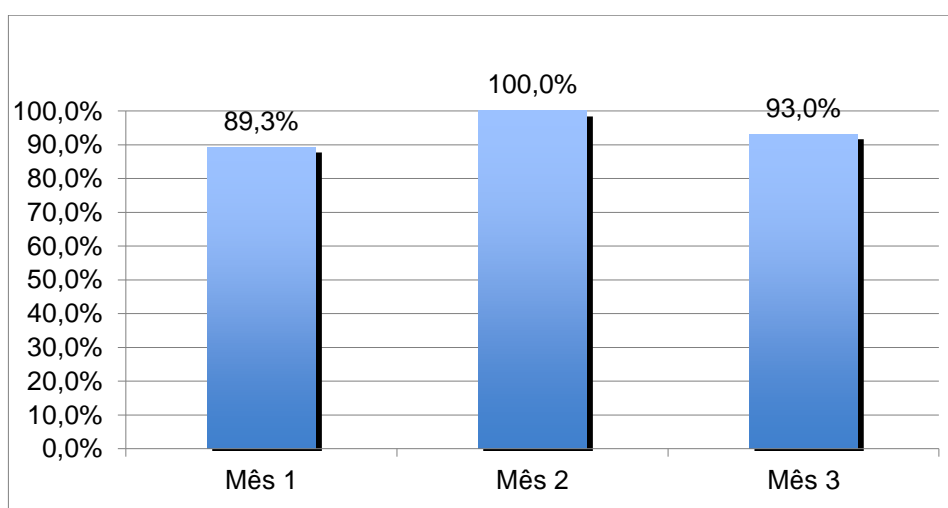


Figura 6 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de dados UNASUSUFPEL,2015.

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

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Realizou-se pesquisa de sinais de alerta em 63 mulheres no mês 1 e 135 no mês 2, apenas uma (99,5%) usuária das 371 cadastradas no mês 3 não recebeu pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero (Figura 7). Foram identificadas mulheres jovens com alto risco, por ter antecedentes familiares como a mãe doente com câncer ou morta, onde receberam orientações e realizaram exames.

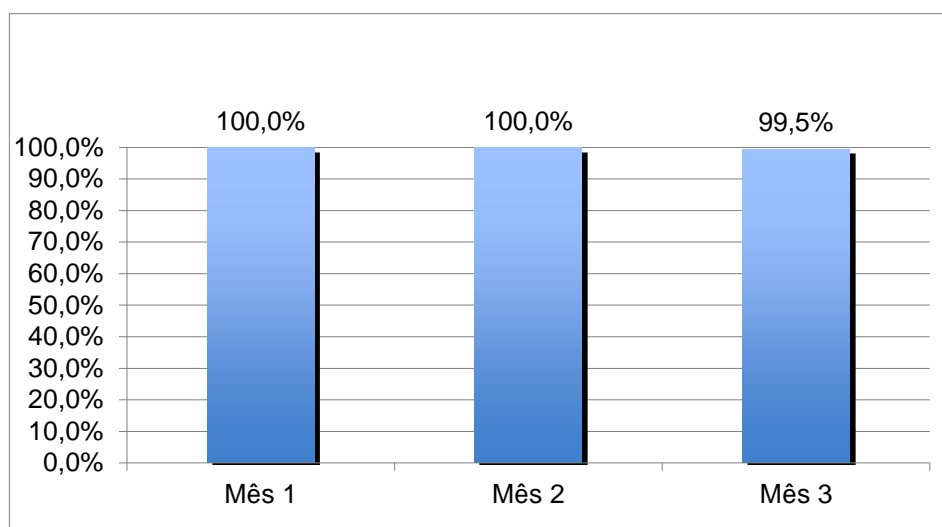


Figura 7 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Rodrigues, Lagoa vermelha/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

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

A avaliação para câncer de mama foi realizada em todas as mulheres cadastradas nos três meses de intervenção, atingindo assim 100% de cobertura. Durante o atendimento clínico foram realizadas pela médica, pesquisa ativa de fatores de risco para câncer de mama em todas as usuárias cadastradas. Em mês 1 100%{28}. Mês 2 100%{61}, mes3 100%{101}.

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.

Meta 6.1 e 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTS) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Com relação as metas 6.1 e 6.2 as mulheres que participaram nos 3 meses da intervenção, receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis em 100%. Estas orientações foram realizadas durante os atendimentos clínicos, nos grupos de mulheres que fazem ginásticas e pelas ACS que foram capacitadas para este fim. Para câncer de mama mes1 100%{28}, mês 2 100%{61}, mês 3 100%{101}. Para câncer de colo de útero mes1 100%{63}, mes2 100%{135}, mês 3 100%{221}.

A pesar de não conseguir alcançar algumas metas propostas no projeto de intervenção, conseguiu-se incorporar as ações programáticas a rotina diária do serviço. Melhoramos a qualidade da atenção das mulheres, os registros, a população recebeu orientações sobre a importância de realizar os exames ampliando seus conhecimentos e maior divulgação dos programas de prevenção precoce dos cânceres da mama e de útero.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, em minha UBS, propiciou a melhora e qualificação dos serviços em relação à atenção, as mulheres entre 25 e 69 anos, onde alcançou-se 28% de cobertura para o controle do câncer uterino e 26% para o controle do câncer de mama. A intervenção proporcionou melhoria dos registros específicos para cada doença, qualificação da atenção, bem como, monitoramento de todas as usuárias cadastradas.

A intervenção exigiu que equipe se capacitasse para seguir as estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos programas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, do enfermeiro, das auxiliares de enfermagem e da recepção. Em linhas gerais as atribuições de cada membro da equipe, foram desenvolvidas mediante ações atribuídas a cada membro, como: busca ativa de mulheres faltosas aos exames, realizadas pelas ACS, monitoramento e registro específico das doenças, assim como a coleta de amostras de exame citopatológico para câncer de colo uterino pelo enfermeiro, realização de exames clínicos da mama pela médica durante os atendimentos clínicos e palestras para a comunidade. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades do serviço, como na realização do acolhimento diário das mulheres, realização de exames citopatológicos

semanalmente e reuniões de equipe. A partir destas reuniões debatemos sobre as dificuldades encontradas como a resistência de algumas mulheres para realizar os exames, organizamos as atividades educativas e contactamos as lideranças do bairro. Pode-se dizer que a intervenção promoveu integração da equipe e qualificou os serviços.

Antes da Intervenção as atividades de atenção das mulheres da faixa etária entre 25 e 69 anos para detecção precoce do câncer de colo uterino e da mama eram concentradas na médica fundamentalmente, a intervenção reviu as atribuições da equipe, proporcionando a atenção a um maior número de usuárias. A melhoria dos registros e agendamento das mulheres para fazer exames citopatológicos e mamografia viabilizou a otimização da agenda, e possibilitou maior atenção a demanda espontânea. A classificação de risco destas mulheres tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento.

O impacto da Intervenção é bem percebido pela comunidade, pois as usuárias demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, a maioria conhecem o motivo desta priorização, respondem positivamente ao ser chamado na UBS, no entanto ainda temos algumas faltosas que continuam negando o atendimento.

A Intervenção poderia ter sido facilitada se desde a Análise Situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo como a equipe para a população em geral. Também se houvesse uma melhor articulação entre a equipe e comunidade para explicitar os critérios e priorização da atenção e implementar melhor a intervenção. No fim da intervenção percebo que a equipe está mais integrada e já está incorporado a intervenção como rotina diária do serviço, e a partir de agora temos condições de superar as dificuldades encontradas.

A intervenção já está incorporada a rotina do serviço, estamos ampliando o trabalho de conscientização para a comunidade em relação a necessidade de priorizar a atenção das mulheres para a detecção precoce dos cânceres de mama e útero que são de alto risco. Criou-se um arquivo para as mulheres entre a faixa etária de 25 a 69 anos, delimitando com separadores os meses do ano, neles estão às fichas espelho com data de exames citopatológico, mama e resultado. Outro aspecto a melhorar seria a solicitação da Secretaria de Saúde do município, para instalar uma equipe de mamografia em Lagoa Vermelha, divulgar através da rádio

local, televisão, jornal do município os programas de detecção precoce de câncer de útero e da mama.

Como próximos passos, continuaremos exercendo as atividades de acordo com o Protocolo do MS com intuito de conseguir, chegar em 100% de cobertura para o controle do câncer de mama e de colo do útero. Como viabilidade de incorporar outra ação programática, pretendemos melhorar e qualificar ações desenvolvidas para os usuários com hipertensão arterial e diabetes, disponibilizando avaliação de risco cardiovascular para 100% dos usuários e avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Este programa é um dos mais necessitados depois do câncer de mama e útero em nossa UBS.



## 5 Relatório da intervenção para gestores

À Secretaria Municipal de Saúde,

Nossa intervenção tinha como objetivo principal melhorar e qualificar a atenção no atendimento as mulheres entre a faixa etária de 25 a 69 anos, para a detecção precoce e controle dos cânceres de colo uterino e da mama, na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS, esta intervenção ffaze parte da especialização da UFPEL.

Após 12 semanas de intenso trabalho com o apoio da equipe e comunidade a intervenção alcançou 28% de cobertura para a detecção precoce de câncer de colo de útero e 26% para a detecção precoce de câncer de mama (Figura 1 e 2). Olhando para as coberturas os valores ainda são baixos, no entanto foram cadastradas 363 mulheres para câncer de útero e 136 para câncer de mama, consideramos estes valores satisfatórios, sendo fruto de muito esforço e trabalho de toda a equipe.

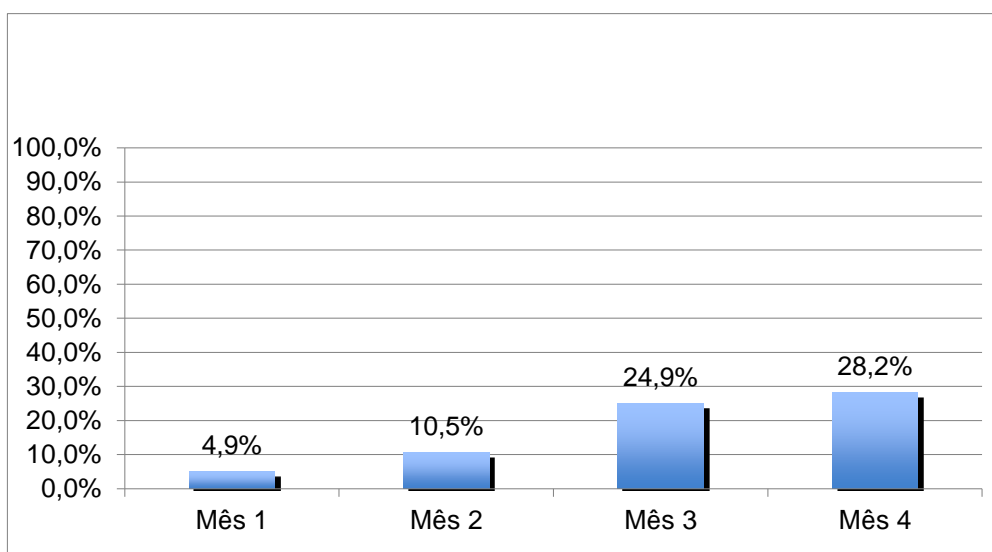


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo uterino na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS.  
Fonte : Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

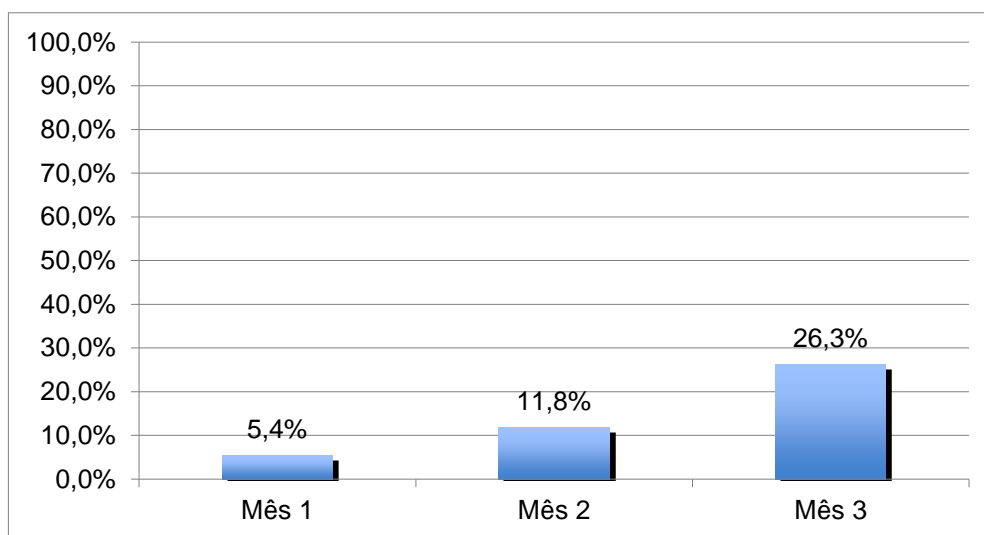


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha/RS.  
Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Por meio da Intervenção conseguimos melhorar a qualidade da atenção em 100% de amostras satisfatórias, realizou-se acolhimento e atenção à demanda espontânea diariamente. A busca ativa de mulheres faltosas foi realizada pelas ACS, implementamos ações para melhorar o registro específico de ambas as doenças, ficando o mesmo atualizado, avaliamos risco, orientamos sobre as DST durante atividades educativas, como palestras, alertamos para reconhecerem sinais e sintomas de alerta, orientamos como fazer o autoexame da mama e realizamos exame clínico das mamas à todas as mulheres durante o atendimento clínico.

Com a implementação das ações melhoramos o registro dessas doenças, as ações foram compartilhadas e incorporadas a rotina diária do serviço. A comunidade pode aprofundar o seu conhecimento sobre a importância do programa de detecção precoce de câncer de útero e da mama. Solicitamos a Secretaria de Saúde, lograr fazer as mamografias dentro do município, para isso contamos com o apoio da gestão. Pretendemos futuramente melhorar a atenção aos usuários hipertensos e

diabéticos, ampliando a cobertura, realização de exames complementares e atendimento odontológico para toda a população hipertensa e diabética.

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

Comunidade,

Logo que a equipe da UBS Rodrigues, Lagoa Vermelha ficou completa, foi organizado um conjunto de ações e metas para melhorar a qualidade de atendimento as mulheres da faixa etária entre 25 e 69 anos da área de abrangência. Infelizmente algumas usuárias não tinham conhecimento sobre a importância da detecção precoce de câncer de útero e sobre a realização dos exames de mama. A intervenção foi realizada por a necessidade de melhorar o controle e prevenção precoce dos câncer de útero e da mama, por ser uma de as primeiras causas de morte em a mulher.

A realização da busca ativa das mulheres faltosas pelas ACS garantiu a melhoria e a adesão aos programas de detecção precoce. A partir da intervenção conseguimos cadastrar 363 (28%) mulheres entre 25 e 64 anos de idade para o câncer de colo do útero e 136 mulheres entre 50 e 69 anos para câncer de mama. Algumas mulheres ainda não entendem a importância de realizar estes exames periodicamente, por este motivo pedimos o apoio de toda a comunidade para continuarmos com as palestras educativas, grupos e atendimentos clínicos para esta população, até conseguirmos atingir o esperado de mulheres cadastradas. O impacto da intervenção na comunidade felizmente já é perceptível.

Com a implementação das ações melhoramos os registros desses programas, avaliamos risco, orientamos sobre sinais e sintomas de alerta, e sobre o

cuidado com as DSTs. Realizamos atividades educativas e melhorou-se o acolhimento da equipe em relação às usuárias.

A população ainda necessita aprofundar o seu conhecimento sobre estas doenças, sendo que esperamos continuar com o apoio de toda a comunidade, até mesmo porque pretende-se em breve implementar outras ações de saúde como a melhoria da atenção a hipertensão arterial de diabetes mellitus. Dessa forma, contamos com a colaboração de todos para continuarmos alcançando sucesso em nossas intervenções.

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

As minhas expectativas no início do curso eram elevar o meu conhecimento na atenção básica para melhorar o atendimento à população brasileira, tendo em conta a minha experiência como especialista em medicina familiar e minha atenção em outros países.

Tive grande expectativa para qualificar a organização do trabalho na unidade em que atuo. Gostei da análise da situação de saúde na UBS, das discussões e dos casos clínicos. Todos os funcionários da unidade se esforçaram para prestar um bom atendimento, o curso foi bem orientado, o desenvolvimento do trabalho foi se completando com a interação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Também ressalto que interagir com a comunidade de perto me ajudou a conhecer a realidade dos usuários e encontrar soluções para alguns problemas que dependem da vontade da equipe e a confiança da família em nós.

## Referências

SMS, Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Vermelha, Relatório da Situação de Saúde. Fev./2015, Lagoa Vermelha, RS.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Caderno de Atenção Básica nº 13. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

## **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 B- Planilha de coleta de dados

**Digite apenas nas células em VERDE.**

### Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde) 1287

\*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

Coloque aqui, em C6, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (\* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

**População Total** 5000

Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C9 a **população total** da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C11. Utilize este número para colocar na célula C5.

**Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população)** 1300

Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C5.

### Prevenção ao Câncer de Mama

Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde) 517

\*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território

Coloque aqui, em C15, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (\* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

**População total** 5000

Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C19 a **população total** da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C21. Utilize este número para colocar na célula C15.

**Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)** 415

Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C15.

### Índices de Prevenção do Câncer de Mama - Mes 1

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	75	Denilde da Rosa	0	0	1	1	1
	76	Virginia Silva dos Santos	0	0	0	1	1
	77	Ines de fatima Pascoal	0	0	1	1	1
	78	Elissandra Pascoal	0	0	0	1	1
	79	Sirley de Oliveira	0	0	1	1	1
	80	Jacimara Pires	0	0	0	1	1
	81	Maria Sireli Vega	0	0	1	1	1
	82	Nelci de Jesus F. da Silva	0	0	1	1	1
	83	Isolina de Oliveira	0	0	1	1	1
	84						



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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante