

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher na UBS Diamantino Augusto Macedo,
Feijó/AC**

AIMARA LARDUET TORRES

Pelotas, 2015

AIMARA LARDUET TORRES

**Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher, UBS Diamantino Augusto Macedo,
Feijó/AC**

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

Orientadora: Wâneza Dias Borges Hirsch

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

T693m Torres, Aimara Larduet

Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher na UBS Diamantino Augusto Macedo, Feijó/AC / Aimara Larduet Torres; Wâneza Dias Borges Hirsch, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 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. Hirsch, Wâneza Dias Borges, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha família

Minha filha, minha mãe, meu pai e minha irmã, grandes amores de minha vida, razão e recompensa de empreender tanta luta.

À minha equipe

Por acreditarem em minha competência.

À comunidade

Pelo apoio na realização de nossa intervenção

Agradecimentos

A Deus...

Que me proporcionou serenidade para transpor os obstáculos da minha vida.

A minha orientadora...

Por todo o apoio e compreensão, paciência, empenho que significaram muito para mim.

A minha equipe...

Que com certeza foram essenciais para a realização desse trabalho.

Aos usuários...

Que tive a oportunidade de conhecer ao longo dessa trajetória nos momentos de diálogo e acompanhamento.

Resumo

TORRES, A.L **Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher, UBS Diamantino Augusto Macedo, Feijó/Acre.** 2015. 79 pag. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas.

No Brasil, o câncer do colo do útero e de mama constituem as neoplasias mais frequentes entre as mulheres. Uma vez que, se detectou uma deficiência na unidade de saúde através da análise situacional na atenção às mulheres, a intervenção teve como objetivo melhorar os Programas de Prevenção e Detecção dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama na UBS Diamantino Augusto Macedo em Feijó/Acre. As mulheres da comunidade foram cadastradas e acompanhadas nas faixas etárias de 25 a 64 anos para o câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o câncer de mama cujas ações foram coordenadas dentro dos eixos temáticos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os dados foram coletados em prontuários, fichas-espelho e planilha eletrônica de coleta de dados, sendo esses disponibilizados pelo curso. Pré-intervenção a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero era de 15.0% e de usuárias com mamografia em dia era de 3.0%. Após a intervenção, evidenciou-se uma cobertura de detecção precoce de câncer de colo do útero de 46,0% das usuárias (302 mulheres) com exame citopatológico em dia e uma cobertura de detecção precoce de câncer de mama de 17,3% das usuárias (32 mulheres) com mamografia em dia. Além disso, 100% das mulheres tiveram amostras satisfatórias no exame citopatológico; 91,8% tiveram um registro adequado para o exame citopatológico e 33.0% para as mamografias. Conclui-se que houve uma atualização constante dos registros, melhorou-se o acolhimento das usuárias destas faixas etárias, os rastreamentos foram realizados dentro dos padrões de qualidade e ações preventivas foram desenvolvidas no trabalho diário. Por fim, a intervenção otimizou os atendimentos destas usuárias e as atividades estão incorporadas na rotina de trabalho do serviço.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 a 64 anos de idade na UBS Diamantino Augusto Macedo, Feijó/AC. 2014-2015	47
Figura 2	Gráfico indicativo da cobertura de detecção precoce de câncer de mama de mulheres entre 50 e 69 anos de idade na UBS Diamantino Augusto Macedo, Feijó/AC. 2014-2015	48
Figura 3	Gráfico indicativo das mulheres de 25 a 64 anos de idade com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero na UBS Diamantino Augusto Macedo, Feijó/AC. 2014-2015	49
Figura 4	Gráfico indicativo das mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero na UBS Diamantino Augusto Macedo, Feijó/AC. 2014-2015	50
Figura 5	Gráfico indicativo das mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Diamantino Augusto Macedo, Feijó/AC. 2014-2015	54
Figura 6	Gráfico indicativo das mulheres entre 25 e 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero na UBS Diamantino Augusto Macedo, Feijó/AC. 2014-2015	55

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AC Acre

ACS Agentes Comunitárias de Saúde

APS Atenção Primária a Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

DM Diabetes Mellitus

DST Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF Equipe de Saúde da Família

HAS Hipertensão artéria sistêmica

IBGE Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia

HIPERDIA Sistema de Cadastramento e acompanhamento de Diabéticos
e Hipertensos

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NOB Norma Operacional Básica

OMS Organização Mundial da Saúde

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

SIAB Sistema de Atenção Básica

SISVAN Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS Sistema Único de Saúde

TB Tuberculose

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

UBS Unidade Básica de Saúde

UFPel Universidade Federal de Pelotas

UNASUS Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações.....	23
2.3.2 Indicadores	33
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma.....	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	45
4 Avaliação da intervenção.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Discussão	59
5 Relatório da intervenção para gestores	63
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	67
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	69
Referências	71
Apêndices.....	72
Anexos	74

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EaD) Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

Esta intervenção originou-se de minha preocupação sobre nossa unidade de saúde, onde existem muitas dificuldades para um atendimento de qualidade e rastreamento de forma adequada no Programa de Prevenção e Detecção dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. O desafio desse trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar a atenção à saúde no Programa de Prevenção e Detecção dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama na UBSF Diamantino Augusto Macedo, município Feijó- Acre.

Assim a primeira parte apresenta a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso, com o reflexo da situação de saúde da atenção primária e estratégia de saúde da família no município, das principais dificuldades que apresenta o serviço e a relação entre eles.

A segunda parte apresenta a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

Na terceira parte consta o relatório da intervenção, realizada ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso que oferece os principais aspectos das ações propostas.

Na quarta parte avaliam-se os resultados da intervenção e descreve-se a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, bem como a discussão e relatórios para o gestor e comunidade, construídos ao longo da unidade 4.

Na quinta e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve uma duração de 15 meses e finaliza com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade de saúde em que atuo chama-se Diamantino Augusto Macedo, está localizada na zona urbana, Segundo Distrito e está estabelecida no centro da cidade, pertencente ao Município Feijó, no Estado Acre. O município tem uma população de 34.241 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE, 2014).

Pertencem a nossa unidade de atendimento 2786 habitantes cadastrados, distribuídos em 950 famílias, sendo que todos os integrantes pertencem à zona urbana. Desses, 1560 são do sexo masculino e 1224 do sexo feminino, predominando os maiores de 15 anos, no maior por cento trabalha o nível socioeconômico e baixo.

A Unidade Básica de Saúde(UBS) encontra-se em funcionamento em um local bastante pequeno e sem comodidade para a realização de atendimentos. Possui quatro cômodos distribuídos da seguinte maneira: um consultório médico climatizado, com uma pia, um armário, uma mesa de reconhecimento médico, uma mesa de trabalho e duas cadeiras; um consultório de enfermagem com similar distribuição de equipamentos, uma sala de espera com dez cadeiras, dois armários, sendo um para medicamentos e o outro para prontuários, uma mesa de trabalho, uma balança de adultos, um medidor de altura, um bebedouro, um ventilador e um nebulizador. Também temos poucos instrumentos, de modo que só existe um esfigmomanômetro, negatoscópio, otoscópio e uma única lâmpada de pé. Não há oftalmoscópio. Possuímos meios de comunicação de informática, temos internet. Os materiais de consumo e insumos geralmente são suficientes.

Apresenta no modelo de atenção, equipe de saúde familiar tradicional, composto por um médico da família, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, duas auxiliares de serviços gerais. Contamos com a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); um hospital regional que presta atendimento de urgência. Além disso, contamos com prestação de serviços no laboratório clínico, duas clínicas, todos privados e um centro de fisioterapia vinculado ao SUS.

Há um número de medicamentos implementados para as UBS, pelo MS, mas que não chegam e outros, não são suficientes, por sorte a farmácia é centralizada e fica ao lado de nossa unidade, o que garante a obtenção rápida dos remédios. A maioria dos protocolos de trabalho existente é de enfermarias e não de uso médico. Temos que nos deslocar a outra unidade para revisar os protocolos. Com relação aos exames complementares, às vezes temos demora em obter os resultados pois funciona no hospital e tem muita demanda. Ademais, para as referências, diferentes encaminhamentos ou contra referência não existem centros. Mas, mesmo com todas essas dificuldades presentes temos melhorado o trabalho na saúde obtendo resultados positivos, de modo que fazemos ações de promoção, prevenção, reabilitação e implantamos um ponto de vacina na UBS que oferece todos os serviços de vacinação preconizados pelo MS.

Trabalhamos em conjunto para oferecer um serviço especializado com qualidade à população, melhorando a saúde e fazendo ações de promoção, prevenções, recuperação e reabilitação da saúde, diminuindo os índices de mortalidade infantil, morbimortalidade produzida por doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, assim como os fatores de riscos, além de promovermos eventos como palestras e atividades educativas.

Além de fazermos avaliação de classificação de riscos da gestante, os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos, formulários especiais do pré-natal, cartão da gestante, nos documentos de controle. Nas atividades de educação em saúde prepara-se a gestante para o parto, orienta-se sobre puerpério e recém-nascido.

Com relação à saúde da criança, o controle é realizado em crianças de 0 a 72 meses, ou seja, controle de puericultura ou criança sadia. Outro grupo com atendimento especializado são os Hipertensos e Diabéticos, afetados pelas duas

doenças crônicas que afetam grande parte da população e ao mesmo tempo constituem fatores de risco de outras doenças como a cardiopatia isquêmica, ou a insuficiência renal crônica. Os idosos ou pessoas maiores de 60 anos estão incluídos no mesmo dia do atendimento dos diabéticos e hipertensos, já que a maioria deles padece dessas mesmas doenças. Esse grupo tem o privilégio os agentes de saúde incluir em seu programa, visitas domiciliares com menor espaço de tempo, além de um atendimento mais focado pela equipe de saúde, que lhes fornece o tratamento em domicílio. Além disso, realiza-se atividades de promoção e prevenção com os diferentes grupos de usuários da UBS, além de imunização e promoção da prática de exercícios físicos, alimentação saudável, aleitamento materno, diminuição do tabagismo, do alcoolismo, incentiva-se a realização dos exames de papanicolau, mamografia e auto-exame de mamas nos grupos de riscos. Previnem-se as doenças sexualmente transmissíveis e orienta-se sobre o não abandono escolar.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Feijó situa-se no centro do estado Acre a 375 quilômetros de distância da capital Rio Branco. O município encontra-se habilitado na gestão plena da atenção básica, seguindo a Norma Operacional Básica (NOB) 01/06, tendo a seguinte estrutura organizacional de saúde: um hospital municipal em processo de regionalização, sete (UBS), com oito Equipes Básicas de Saúde, e a equipe do (NASF). Além disso, conta com prestação de serviços no laboratório clínico, duas clínicas, todos privados e um centro de fisioterapia vinculado ao SUS.

A (UBS) em que atuo está localizada na zona urbana, chama-se Segundo Distrito e está estabelecida no centro da cidade. Apresenta no modelo de atenção, equipe de saúde familiar tradicional, composto por um médico da família, uma enfermagem, três técnicas em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, duas auxiliares de serviços gerais.

Essa (UBS) encontra-se em funcionamento em um local bastante pequeno e sem comodidade para a realização de atendimentos. Possui quatro cômodos distribuídos da seguinte maneira: um consultório médico climatizado, com uma pia, um armário, uma mesa de reconhecimento médico, uma mesa de trabalho e duas

cadeiras; um consultório de enfermagem com similar distribuição de equipamentos uma sala de espera com dez cadeiras, dois armários, sendo um para medicamentos e o outro para prontuários, uma mesa de trabalho, uma balança de adultos, um medidor de altura, um bebedouro, um ventilador, um nebulizador; Temos, ainda, outro cômodo que tem uma pia para lavar os instrumentos, uma geladeira, duas mesas, um armário e uma balança para adultos. Nesse cômodo se prepara todo o material para esterilizar. Assim aqui se realiza parte dos procedimentos; Há 3 banheiros utilizados por funcionários uno e por usuários dois. As portas são de madeira o que possibilita a entrada de usuários portadores de necessidades especiais, como cadeirantes. Ademais, dispomos de cadeira de rodas. As janelas são de madeira com grades e a unidade não possui rampas ou corredores em muitas ocasiões, a privacidade dos usuários é afetada. As paredes acumulam muita umidade e não há cadeiras suficientes para os usuários que aguardam na fila. Não temos nenhum meio audiovisual. Não há estrutura suficiente para fazer um bom atendimento como está estabelecido. Não há semelhança entre nossa UBS e a estrutura física preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), mas estamos interagindo constantemente com os gestores do município para melhorar as condições estruturais da unidade. A resposta que obtivemos é que estão conveniando uma área perto da UBS, pois é preciso esperar que o MS autorize para que se inicie a construção da nova unidade. Essa foi a primeira UBS instituída no município. Dispomos de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, controle aos grupos cadastrados, temos sinalizado todos os serviços da UBS. Essas mudanças são resultados da interação entre gestores e coordenadores municipais.

O equipamento e instrumental de uso geral em minha Unidade Básica de Saúde estão incompletos, focos de luz insuficiente, para examinar às vezes os usuários a orofaringe, não temos lâmpadas de emergência em casos de falta de energia e nem lanternas.

Possui uma autoclave pequena, para a esterilização dos instrumentos e materiais e isso traz como consequência a demora de alguns procedimentos. Não existe oftalmoscópio, imprescindível para fazer exames físico de olhos e chegar a um diagnóstico de certeza.

Em nossa unidade todos os integrantes da equipe de saúde da família fazem acolhimento aos usuários, sempre com escuta qualificada, estando na linha de frente as técnicas de enfermagem, que não mudam de turno em diferentes horários

e recebem qualquer demanda, ofertando um serviço adequado dependendo do tipo de demanda (se é de pronto-atendimento, de atendimento prioritário, de atendimento no dia, ou uma situação não aguda em que se pode negociar um outro horário de menos demanda). Não existe um excesso de demanda já que fazemos visitas domiciliares, educação em saúde, fazemos atendimentos todos os dias da semana, tanto à demanda espontânea como à demanda agendada.

Dentro desses grupos está o atendimento de pré-natal, terças-feiras, como demanda agendada, realizado pelo médico e enfermeira, segundo estabelece os protocolos do MS. Realiza-se a esse grupo ações como consultas, vacinas, diagnósticos e tratamento de problemas clínicos, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas e saúde bucal.

Além de fazermos avaliação de classificação de riscos da gestante, os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos, formulários especiais do pré-natal, cartão da gestante, nos documentos de controle. Nas atividades de educação em saúde prepara-se a gestante para o parto, orienta-se sobre puerpério e recém-nascido. Infelizmente nem sempre as puérperas recorrem a consulta antes do 7º dia após o parto, já que quando recebem alta hospitalar, algumas vezes vão para outras áreas com familiares para receber apoios desses. Para evitar essa situação tomamos como estratégia que após as 37 semanas de gestação os agentes comunitários de saúde visitem nas semanalmente para estar alerta quando ocorrer o parto e tiver alta hospitalar e realizar a primeira consulta antes de sete dias em 100% das puérperas e recém-nascidos. Ademais, fazemos visita domiciliar antes dos dez dias após o parto. Os exames complementares às vezes não chegam a tempo, e em alguns casos não se confirma a gestação no primeiro trimestre. Além disso, nem todas as gestantes são avaliadas por ginecologista, em função das vagas reduzidas, assim como nem sempre o hospital de referência responde de forma positiva. Por isso seguimos lutando e trabalhando para diminuir essas incidências. Infelizmente, não existem dados atualizados para a cobertura das ações programáticas. Em nossa unidade, o cadastro ainda não está atualizado e não existe cadastro na secretaria de saúde do município. Estes dados encontrados são uma prioridade para o trabalho dos ACS, que estão em processo de cadastramento da população atendida. Ainda na secretaria de saúde do município não existe base de dados atualizada da população.

Com relação à saúde da criança, o controle é realizado em crianças de 0 a 72 meses, ou seja, controle de puericultura ou criança sadia. Todos os profissionais da equipe desenvolvem esses atendimentos, de modo que médico e enfermeira fazem consultas, técnicos de enfermagem fazem procedimentos (como mensurações, vacinas, etc.), os agentes comunitários garantem assistência aos controles, incentivam a educação e supervisionam as condições das crianças em seu domicílio. Em nossa UBS são desenvolvidas ações de cuidado às crianças, como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, como imunização, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal, de saúde mental, teste do pezinho. Nossa unidade é centro de referência no município, pois é onde se realiza todos os teste de pezinho, teste da orelha, prevenção de acidentes e estimula-se o desenvolvimento psicomotor.

Classificam-se, ainda, as crianças de alto risco. Todos os atendimentos são registrados em prontuários clínicos, formulários especiais de puericultura (livro que fica sobre a responsabilidade da mãe) é nessa forma de registro que se preenche o atendimento nutricional, ficha espelho de vacina. Os profissionais sempre solicitam as cadernetas da criança nos atendimentos preenchendo todas as informações atualizadas em cada consulta e realizando uma orientação de forma clara. Existe uma parceria do programa federal bolsa família juntamente com o MS, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) criança, saúde de ferro, vitamina A, e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), monitoramento das diarreias. Não existem dados atualizados para a cobertura das ações programáticas.

Na UBS também realizamos atividades de saúde para controle de câncer de útero e mama já que esses são os cânceres mais frequentes nas mulheres. Temos uma cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero era de 15% e de usuárias com mamografia em dia era de 3 % no temos equipamento de mamografia no município .Para um diagnóstico precoce devemos fazer exames de papanicolau nas mulheres entre 25 a 64 anos idade, além de orientação de doenças sexualmente transmissível e fatores de risco e mamografia nas usuários de 50 a 69 anos. Mas outros usuários que não são desse grupo etário, mas, que tem fatores de risco também podem se submeter a esse procedimento. Também realizam-se ações

para prevenir outras enfermidades, controle de enfermidades de doenças sexualmente transmissíveis, uso de preservativo, promoção e prevenção dos malefícios do tabagismo, do alcoolismo, importância da prática do exercício físico, alimentação saudável, auto exame da mama.

Além disso, nas terças-feiras ofertamos coleta de exame citopatológico, realizado pela enfermeira, pois os demais profissionais encontram-se envolvidos na diminuição de fatores de risco e diagnóstico precoce dessas patologias. Fazemos também um rastreamento organizado de citologia de colo de útero com controle registrado, apresentamos uma dificuldade com o seguimento já que as metades das mulheres de nossa área realizam esse exame em outras unidades fundamentalmente privadas e, assim, não temos controle físico, só verbal. Outras usuárias ficam mais de três anos sem fazer esse exame. Todo exame citopatológico realizado em nossa unidade é satisfatório, de ótima qualidade. Para a pesquisa do câncer de mama realiza-se um rastreamento oportuníssimo já que são muito poucas as usuárias que permitem isso, ou seja tomamos a iniciativa de que para todas as mulheres que visitam a unidade por diferentes motivos, fazemos exame clínico de mama e indicamos mamografias aos grupos de riscos. Na área existe um caso diagnosticado de câncer de mama e um operado, que foi tratado e preservado. Além disso, quando se indica a mamografia, as usuárias têm que fazer por gestão pessoal, pois não existem vagas disponíveis, o que dificulta o desenvolvimento dessas atividades. Tomamos a iniciativa de levar adiante esses programas aumentando as palestras sobre a importância dessas patologias e sobre os fatores de riscos. Assim, toda a usuária que é atendida, tem aferido o índice de massa corporal, sendo incentivada a evitar a obesidade, incrementar os exercícios físicos e ter uma alimentação saudável, assim como é orientada quanto à utilização do preservativo, diminuição da multiparidade, prevenção de relações sexuais precoces, melhoria dos hábitos de higiene, incentivada a realizar o auto-exame de mama e assim obter resultados satisfatórios.

Outro grupo com atendimento especializado são os Hipertensos e Diabéticos, afetados pelas duas doenças crônicas que afetam grande parte da população e ao mesmo tempo constituem fatores de risco de outras doenças como a cardiopatia isquêmica, ou a insuficiência renal crônica. Ainda temos usuários que não buscam as consultas programadas. Alguns porque referem trabalhar e outros por desconhecimento, são insensíveis aos riscos que estão correndo. Além disso,

classificamos os riscos cardiovasculares, realizamos muitas atividades para diminuir as complicações dessas doenças, mas a maioria dos usuários com essas doenças diagnosticadas, aceitam os controles programados, entretanto, sabemos que existem muitos deles sem diagnóstico e outros diagnosticados que não estão conscientizados que são hipertensos. Assim, adotamos a estratégia de nas visitas domiciliares aos usuários maiores de 15 anos desse núcleo familiar, aferirmos a tensão arterial. Nos casos de risco para desencadear essas doenças, como a Diabetes, realizamos estudos para definirmos o diagnóstico e controle desses usuários. Também fazemos atividades em grupo para diminuir a incidência dessas patologias e suas complicações, todos os atendimentos são planejados com base nos prontuários e formulários especiais com todos os dados precisos. Não existem dados atualizados para a cobertura das ações programáticas.

Os idosos ou pessoas maiores de 60 anos estão incluídos no mesmo dia do atendimento dos diabéticos e hipertensos, já que as maiorias deles padecem dessas mesmas doenças. Esse grupo tem o privilégio os agentes de saúde incluírem em seu programa, visitas domiciliares com menor espaço de tempo, além de um atendimento mais focado pela equipe de saúde, que, lhes fornece o tratamento em domicílio. Além disso, em casos preferenciais os agentes de saúde fazem os agendamentos e encaminhamentos de exames complementários para a central de marcação e explicam aos familiares como reconhecer sinais de riscos relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos tais como hipertensos, diabéticos depressão, cardiopatia isquêmica ou acidentes. Realizam-se atividades com os grupos de idosos da UBS, onde todos os integrantes da equipe de saúde participam, além do psicólogo e reabilitador físico. A grande maioria dos idosos não tem uma avaliação odontológica adequada pelas causas que já explicadas, a situação de alguns dos idosos não é a melhor porque moram sozinhos, outros com difícil relação familiar, outros com más condições socioeconômicas, mas, prestamos esmerada atenção a esse grupo etário. Não existem dados atualizados para a cobertura das ações programáticas.

Nossa unidade não tem consultório odontológico, os usuários têm que ser atendidos em outros consultórios disponíveis nas (UBS) do município, pois a saúde bucal tem muita dificuldade nossa área de abrangência. Assim, não existem dados atualizados para a cobertura das ações programáticas.

De modo geral, nossa equipe de saúde familiar está apta para fazer controles, seguimentos de ações de qualidade e todos os atendimentos são baseados nos prontuários e formulários especiais. Na UBS preenche-se todos os dados dos prontuários, como procedimentos realizados, consultas, tratamento, data da próxima consulta e entrega dos medicamentos disponíveis para todos os usuários atendidos. Além disso, realiza-se atividades de promoção e prevenção com os diferentes grupos de usuários da UBS, além de imunização e promoção da prática de exercícios físicos, alimentação saudável, aleitamento materno, diminuição do tabagismo, do alcoolismo, incentiva-se a realização do exame de Papanicolau, mamografia e autoexame de mamas nos grupos de riscos. Previnem-se as doenças sexualmente transmissíveis e orienta-se sobre o não-abandono escolar. Ofertam-se de forma regular as consultas programadas, realizam-se atividades recreativas e culturais com objetivo de diminuir o stress, diminuir a multiparidade, diminuir o início das relações sexuais precoces, evitar a gestação na adolescência e, evitar do consumo de drogas. Além disso, prima-se para que os usuários sejam avaliados pelo dentista e que cem por cento das puérperas e recém-nascidos retornem antes dos sete dias após o parto e esses últimos todos com teste do pezinho realizado, além de diagnosticarmos os hipertensos e diabéticos ocultos.

Toda a nossa equipe de saúde se comunica com os gestores de forma periódica para tratar de solucionar os problemas apresentados e já conseguimos alcançar alguns resultados positivos como, por exemplo: o aumento da quantidade de medicamentos, a incorporação de outros que não existiam, grande quantidade de resultados de exames laboratoriais estão chegando a um período de menor tempo, e seguiremos lutando para oferecer um serviço de ótima satisfação para a população.

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

No texto inicial descrevemos os dados gerais, o estado estrutural da UBS com todas as dificuldades iniciais e, neste texto, que contempla o relatório final da unidade, observa-se que tínhamos dificuldades de recursos e organizativos, para alguma destas dificuldades vamos obtendo soluções, às vezes parciais, outras

vezes totais, como por exemplo, os exames complementares demoram um menor tempo para que se obtenha os resultados; ganhamos balança de crianças, onde antes tínhamos que pesá-los nos colos das mães correndo o risco de que o peso não fosse fidedigno; houve melhora na cobertura de medicamentos; implantou-se o monitoramento aos usuários; houve participação dos profissionais do NASF à atividades planejadas e coordenadas pela UBS, assim como algumas avaliações e tratamentos no domicílio aos usuários acamados, por estes profissionais. Atualmente, encontramos soluções para a maioria dos problemas de saúde de nossa comunidade, ou seja, pouco a pouco vamos ganhando em qualidade e resultados positivos. Entretanto os profissionais da minha UBS desejam muito pela construção de uma nova UBS de acordo com as condições estruturais físicas estabelecidas pelo Ministério de Saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A porta de entrada para prevenir o câncer de colo do útero e de mama é a Atenção Básica à Saúde, cuja principal função é a promoção, prevenção e seguimento das patologias que afetam a saúde. No presente projeto, trabalharemos com a prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e câncer de mama, utilizando para isso o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Nossa (UBS) tinha muitas dificuldade para o atendimento de qualidade e o rastreamento de forma adequada no Programa de prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e câncer de mama.

Assim, para melhorar a qualidade da assistência a essa ação, será necessário estabelecer a realização do exame citopatológico do colo uterino ou Papanicolau a todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade, cujo período é mais frequente. Esse exame, para detecção do câncer de útero deve ser realizado a cada três anos e, as mulheres que não estão nesse grupo, mas que apresentam fatores de riscos para o desenvolvimento dessa enfermidade também são alvo dessa ação. As mulheres de 50 a 69 anos de idade estão orientadas a fazer a mamografia a cada dois anos e exame clínico das mamas anualmente, sendo que também estão priorizadas as mulheres de outros grupos de idade que tenham riscos, segundo estabelece o Ministério de Saúde.

Nossa área de abrangência conta com uma população de 3423 pessoas e 537 famílias, desse total, 657 são mulheres entre 25 e 64 anos, idades de risco para câncer de colo do útero e 185 mulheres de 50 a 69 anos, população de risco para câncer de mama.

Minha unidade básica de saúde tem uma cobertura de 98% das mulheres de 25 a 64 anos e uma cobertura de 53% para as mulheres de 50 a 69 anos.

Não temos detectados casos de citologia alterada. Em nossa área de abrangência não se realiza mamografia, apenas na capital, mediante prévio encaminhamento do município.

Ademais, 100% das amostras de coletas realizadas na unidade básica de saúde para exame citopatológico de colo do útero são satisfatórias.

Atualmente, temos uma mulher com câncer de mama já operada, que faz o acompanhamento por nossa equipe básica de saúde. Realiza-se busca ativa das faltosas. Além disso, atualmente, orientamos as mulheres da nossa área adstrita em ações de promoção de saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de riscos para essas duas enfermidades e, também sobre: multiparidade, início das relações sexuais em idades precoces, promiscuidade, sobrepesos, alimentação não saudável, sedentarismo, etc. Orienta-se também sobre o uso de preservativo, a prática de exercício físico, autoexame de mama, além de outras orientações.

Dessa maneira, concluímos que a implementação do Programa de Prevenção de Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama situa-se num patamar que requer melhorias; algumas áreas mais que outras, mas que ainda estão aquém do que preconizam os protocolos emitidos pelo MS. Reforço que toda a equipe encontra-se envolvida para obter resultados satisfatórios no desenvolvimento dessa ação programática a fim de que 100% das mulheres dessas faixas etárias e usuários de riscos realizem o exame citopatológico e mamografia como estabelece o MS.

As principais dificuldades e/ou limitações existentes referem-se às usuárias que ainda não estão conscientes dos fatores de risco e não procuram realizar os exames complementares de Papanicolau e mamografia. Outra dificuldade são as escassas vagas para realizar a mamografia pelo SUS na cidade e na região.

Com essa intervenção objetiva-se melhorar a atenção à saúde da população-alvo já que se diminuem os fatores de risco, faz-se um diagnóstico precoce dessas doenças e, assim, melhora-se a qualidade de vida e sobrevivência dessas mulheres bem como se promova redução dos índices de mortalidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde no Programa de Prevenção e Detecção dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama na UBSF Diamantino Augusto Macedo, Feijó- Acre.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e ampliar a cobertura do câncer de mama.

Meta 1.1 Melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade em 100%;

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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 unidade de saúde.

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

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

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

Objetivo 4: Manter registradas as informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas de 50 a 69 anos.

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, na Unidade de Saúde da Família (USF) Diamantino Augusto Macedo, no Município de Feijó, no Acre.

2.3.1 Detalhamento das ações

Nos quatro meses (16 semanas) que durará o desenvolvimento da intervenção serão realizadas diversas ações para o alcance das metas propostas, sendo que estas ações estão coordenadas em quatro eixos temáticos:

- ❖ Monitoramento e avaliação
- ❖ Organização e gestão do serviço
- ❖ Engajamento público
- ❖ Qualificação da prática clínica

As ações detalhadas segundo os objetivos que abrange cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção da saúde estão descritas abaixo:

COBERTURA

• **AÇÕES**

○ **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres de 25 a 64 anos de idade periodicamente (mensalmente).

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres de 50 a 69 anos de idade periodicamente (mensalmente).

Detalhes – Monitorar a cobertura de todas as usuárias mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade que assiste a unidade básica de saúde e nas visitas domiciliares para fazer cadastramento e rastreamento de câncer do colo de útero e câncer de mama respectivamente de forma periódica, e fazer um registro adequado, e incluir mulheres que tem exames feitos em outras unidades. Isso será discutido na reunião de equipe semanal.

○ **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Acolher e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico do colo uterino seja demanda espontânea e induzida na UBS, da área de cobertura da unidade.

Acolher a todas as mulheres de 50 a 65 anos de idade que demandem a realização da mamografia na UBS, seja demanda induzida e espontânea da área de cobertura da unidade.

Detalhes – Acolher a todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade que cheguem à unidade básica de saúde, seja de forma induzida ou espontânea para fazer exame citopatológico, exame clínico de mama e mamografia. Deixaremos programado quatro vagas disponível para estes atendimentos e material disponível para a realização de exame citopatológico de colo do útero.

○ **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade; sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de Papanicolau; da importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e da realização de auto-exame de mama, sua periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhes – Ensinar, orientar a comunidade, a todas as usuárias da faixa etária de 25 a 64 anos que compreendam, mediante medidas de educação para saúde, a importância de se fazer o exame citopatológico como estabelece o MS e a periodicidades deste. Assim como as usuárias de 50 a 69 anos de idade sobre a importância de fazer auto-exame de mama e mamografia para um diagnóstico precoce de câncer de mama e a periodicidades destes exames. A educação em saúde ocorrerá na forma de grupos, palestras, murais.

○ **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade.

Capacitar à equipe da UBS no acolhimento as mulheres de 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade;

Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia e exame citopatológico de colo do útero.

Detalhes - Capacitar a equipe de saúde sobre o cadastramento e acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama, respectivamente, na realização de exame citopatológico, mamografia e exame clínico de mama nas

reuniões da equipe de saúde pela pessoa mais qualificada da equipe. E a periodicidade destes exames isso será responsabilidade da médica. Essa capacitação ocorrerá na reunião de equipe semanal durante as duas primeiras semanas e, se necessário, se ampliará a mais semanas.

QUALIDADE

• AÇÕES

○ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhes - Tratar que todas as amostras sejam satisfatórias e feitas com as técnicas corretas. Esta ação será responsabilidade da enfermeira.

○ ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames;

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

Detalhes - Acomodar de forma organizada em um arquivo os resultados de exames citopatológico.

○ ENGAJAMENTO PÚBLICO

Compartilhar com as usuárias e comunidade os indicadores do monitoramento da qualidade dos exames coletados

Detalhes - Dar orientação às usuárias e a comunidade sobre os requisitos para obter amostra de qualidade e oferecer informação sobre os indicadores de qualidade dos exames coletados durante as palestras, grupos e reuniões.

○ QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Atualizar a enfermeira, médica e técnicas de enfermagem na coleta do exame citopatológico do colo do útero de acordo com os protocolos do ministério de saúde.

Detalhes - Atualização com a discussão dos protocolos nas reuniões da equipe. Lembrando que este procedimento só pode ser realizado pelo médico e enfermeiro.

ADESÃO

- **AÇÕES**

- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer do colo uterino e para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização destes prevista nos protocolos adotados pela UBS.

Monitorar as usuárias com exame citopatológico e mamografia alterado sem acompanhamento pela UBS.

Detalhes - Monitorar o resultado de todos os exames de Papanicolau para a detecção de câncer do colo do útero e mamografias para detecção precoce de câncer de mama e cumprimento da periodicidade de realização destes prevista nos protocolos adotados pela unidade básica de saúde.

Monitorar as usuárias com exames citopatológico e mamografia alterados que não são acompanhadas pela UBS e informar à toda equipe na reunião de equipe semanalmente com o objetivo que o programa seja cumprido e diminuir a morbimortalidade por estas duas doenças.

- **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

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

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

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Acolher a todas as mulheres com exame citopatológico e mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

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

Detalhes - Livre acesso e acolhimento de todas as mulheres que cheguem a UBS para saber resultados de exames citopatológico e de mamografias. As ACS vão organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas destes programas, e a UBS tem organizada a agenda com quatro vagas disponíveis para a demanda proveniente destas buscas, incluindo as que tem estes exames alterados e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

○ **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular, principalmente com exames alterados;

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver número excessivo de mulheres faltosas;

Esclarecer as mulheres e a comunidade nas reuniões que serão realizadas na UBS 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.

Detalhes - Fazer reunião com a comunidade e escutar as usuárias e a comunidade sobre estratégias que podem ser tomadas para não ocorrer evasão das mulheres para realização de exame citopatológico e mamografia. E chegar a um consenso para resolver a situação.

Explicar nesse marco a importância que tem a realização destes exames e o acompanhamento delas com exames citopatológico e mamografias alterada para um bom desenvolvimento do seguimento destes programas e principalmente, para seu bem estar.

○ **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames citopatológicos e mamografias e do seguimento destes exames alterados.

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.

Detalhes - Disponibilizar protocolos técnicos atualizados na UBS para o manejo dos resultados dos exames citopatológico e das mamografias.

REGISTRO

- **AÇÕES**

- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

Detalhes - Monitorar periodicamente (semanal) os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde das faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade.

- **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Manter as informações das fichas próprias (fichas espelho) atualizadas;

Implantar planilha e ficha espelho para acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhes - A equipe manterá atualizadas as planilhas com as informações necessárias, devendo ser alimentadas diariamente, de maneira que tudo referente a estas patologias e exames correspondentes a elas sejam de fácil entendimento, consulta e avaliação.

- **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário

Detalhes - Nas reuniões, palestras e grupos com a comunidade esclarecer as usuárias o direito que elas têm da manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade solicitação de segunda via se elas os necessitam.

- **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

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

Detalhes - Na reunião da equipe treinar os integrantes desta para fazer um registro adequado das informações correspondente a estes programas para facilitar o trabalho.

Propor o preenchimento das fichas a partir de caso fictício.

AVALIAÇÃO DE RISCO

- **AÇÕES**

- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer do colo de útero e câncer de mama.

Detalhes – Monitorar, semanalmente, a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde para câncer do colo do útero e câncer de mama ao se monitorar as informações registradas nas fichas espelho e planilha eletrônica.

- **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Identificar as mulheres de maior risco para câncer do colo do útero e câncer de mama;

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

Detalhes - Identificar as mulheres que tem maior risco de adoecer de câncer de colo do útero e câncer de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado com seguimento de intervalos de tempo menor.

○ **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.

Detalhes - Informar e oferecer medidas para combater os fatores de risco para câncer de colo do útero e câncer de mama, possíveis de modificação;

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce destes nas reuniões com a comunidade, na consulta, na UBS por meio das palestras, nas visitas domiciliares, por todos os profissionais de saúde da unidade.

○ **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo do útero e câncer de mama;

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhes - Na reunião da equipe capacitar os integrantes desta para que todos tenham conhecimentos para realizar avaliação de risco destas duas doenças e discutir medidas de controle dos fatores de riscos passíveis de modificação de acordo com a realidade das famílias atendidas na unidade.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

• **AÇÕES**

○ **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar o número de mulheres que receberam orientação sobre câncer de mama e câncer de colo do útero.

Detalhes - Revisar e monitorar nos prontuários e nas fichas de espelho o número de mulheres que receberam orientação sobre estas duas doenças semanalmente.

○ ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Garantir distribuição de preservativo junto ao gestor municipal a todas as mulheres cadastrada na UBS das faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade.

Detalhes - Interagir com o gestor municipal para que se tenham preservativos disponíveis em número suficiente para atender a demanda;

Toda a mulher destas faixas etárias cadastradas e acompanhadas em nossa UBS receberá de forma gratuitos preservativos que estarão disponíveis em nossa UBS.

Deixaremos os preservativos disponíveis na recepção, nos consultórios, podendo ser levados às visitas domiciliares pela equipe.

○ ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhes - Diante palestras e reunião com a comunidade, incentivar a esta a pratica de atividade física, a incorporar hábitos alimentares saudáveis, uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool nem drogas.

Solicitar apoio e auxilio dos profissionais do NASF para participar destas palestras e reuniões (educador físico, nutricionista dentre outros) a fim de promover palestras dinâmicas e interativas.

○ QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe da UBS para orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer do colo do útero e câncer de mama.

Detalhes - Na reunião da equipe, que se faz semanalmente, oferecer capacitação a todos os integrantes da equipe para orientar sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para estas duas doenças: câncer do colo de útero e câncer de mama.

2.3.2 Indicadores

Para cada meta foram estabelecidos indicadores a serem alcançadas ao longo das 16 semanas de intervenção:

Os indicadores propostos neste projeto e que serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas, seguem abaixo:

➤ Relativo às metas,

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

Indicador 1.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do 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 90%.

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

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

Indicador 2.1 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico para câncer do colo do útero.

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

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

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 alterado que não estão sendo acompanhadas pela UBS.

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 cito patológico de colo de útero alterado.

Meta3. 2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

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

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) 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 estão em acompanhamento 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.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos

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

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

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

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas de 50 a 69 anos.

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

Numerador: Número de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do 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 de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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 do colo do útero.

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção com ênfase na Prevenção de Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama vamos adotar o Manual Técnico do Caderno de Atenção Primária sobre Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama do Ministério de Saúde, de 2013 (BRASIL, 2013) e o Caderno de Atenção Primária de Rastreamento, do Ministério de Saúde de 2010 (BRASIL, 2010).

Utilizaremos para esse trabalho o prontuário da usuária, assim também para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. A médica e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar com os dados necessários para a realização do trabalho. Estimamos alcançar com a intervenção a realização do exame citopatológico em 100% (657 usuárias) das mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia em 100% (180 usuárias) das mulheres de 50 a 69 anos. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas necessárias e imprimir as fichas complementares que serão anexadas aos prontuários.

Para organizar os registros específicos do programa, a enfermeira revisará o livro de registros identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer exame citopatológico e mamografias nos últimos 6 meses para fazer exame e as que retornaram para verificação destes e localizará os prontuários dessas usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis neste para a ficha complementar, onde ficarão armazenados para futura avaliação os indicadores.

Para monitorar a cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos temos que fazer um registro de todas as usuárias dessas faixas etárias que tenham esses exames realizados em outras unidades de saúde e não fiquem cadastrados em nossa unidade e monitorar semanalmente por parte da enfermeira. Monitorar adequabilidades das amostras dos exames coletados, os resultados de todos os exames de Papanicolau e mamografias, semanalmente, por parte da enfermeira e cumprimento da periodicidade desses exames, prevista no protocolo

adotado pela unidade básica de saúde. Monitorar todos os registros de todas as mulheres dessas faixas etárias acompanhadas na UBS, monitorar a realização de avaliação de risco e monitorar número de mulheres que receberam orientação de promoção de saúde. Todas essas ações far-se-ão por parte da enfermeira, semanalmente, essa promoção de saúde será feita no consultório, na comunidade, oferecendo palestras por parte da enfermeira, médica, das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde. Para todas essas ações designou-se a enfermeira, sendo que todas as semanas na reunião da equipe a mesma irá expor a situação que se encontra a intervenção.

Para capacitar a equipe de saúde para o cadastramento, o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos para a realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia, treinar a equipe para registros adequados das informações para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e câncer de mama, além de informar sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco destas enfermidades. Utilizar-se-ão de capacitações sobre o manual técnico de prevenção de câncer do colo do útero e câncer de mama para que toda a equipe utilize essa referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade básica de saúde. Para isso, serão reservadas duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Esta atividade é de responsabilidade da médica e da enfermeira nas das primeiras semanas do cronograma.

Para acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos que demandam a realização de exame citopatológico do colo do útero e mamografia, respectivamente, seja demanda espontânea ou demanda induzida na UBS; Para as mulheres que procuram o serviço para saber os resultados destes, iremos organizar agendas, assim como, para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas ativas, que serão de responsabilidade das técnicas de enfermagem, que todos os dias reservarão quatro vagas para estas mulheres. Para organizar arquivos a fim de acomodar os resultados dos exames, organizar visitas domiciliares, realizar busca de mulheres faltosas, as atividades serão realizadas pela enfermeira e agentes comunitários de saúde, semanalmente.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos, além de informar sobre a periodicidade preconizada para a realização desses exames, da importância da realização do autoexame da mama, faremos palestras na UBS, convidar as mulheres para participar das atividades programadas e seus líderes, informando sobre essas doenças e conscientizando a comunidade através de estratégias para não ocorrer evasão das mulheres dessas faixas etárias se houver número excessivo de mulheres faltosas. Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, sobre os fatores de risco para essas duas doenças, oferecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, ensinar a população que conheça os sinais de alerta para detecção precoce dessas patologias, incentivar a comunidade para o uso de preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Faremos contato com associação de moradores e com os representantes da comunidade (a enfermeira e a médica). Participaremos nas reuniões da comunidade, com toda equipe, onde faremos palestras.

Para fazer essa intervenção temos um cronograma para as atividades serem realizadas.

3 Relatório da Intervenção

Em nossa unidade básica de saúde, Diamantino Augusto Macedo, localizada no município de Feijó, no estado do Acre, realizamos a intervenção com foco na ação programática Prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante o período de 16 semanas da intervenção, seguimos um cronograma que foi cumprido, e realizamos todas as ações propostas no eixo de monitoramento e avaliação para cumprir os objetivos e metas traçados, fizemos o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero de todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de câncer de mama de todas as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos. Monitoramos todas as amostras dos exames citopatológicos, para verificar se estavam adequadas, além de todos os resultados dos exames citopatológicos e exames para as detecções precoces de câncer de mama, cumprindo com a periodicidade da realização destes exames, previstos conforme estabelecem os protocolos do ministério de saúde. Monitorou-se também a qualidade dos registros de todas as mulheres destas faixas etárias, a avaliação de riscos de todas elas e também as usuárias que receberam orientações sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero. Todas receberam também orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero (todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos que foram acompanhadas na unidade de saúde), também foi realizada avaliação de risco para câncer de mama, e todas elas receberam

orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama (na faixa etária de 50 a 69 anos). Não tivemos nenhuma usuária com exame citopatológico e mamografia alterados ou positivos de malignidade.

Para cumprirmos as ações destinadas à organização e gestão do serviço, acolhemos e cadastramos todas as mulheres destas faixas etárias que demandaram a realização destes exames na unidade básica de saúde, na área de cobertura, por demanda espontânea e demanda induzida. O preenchimento de uma ficha-espelho para cada usuária foi realizado, de modo que toda usuária das faixas etárias antes expostas que chegaram a nossa UBS foram acolhidas corretamente. Após o acolhimento fizemos uma revisão no livro de registros e preenchemos a ficha-espelho, com seus dados. Organizou-se um arquivo para acomodar os resultados dos exames, sendo que a enfermeira foi a responsável pelo monitoramento das adequabilidades das amostras de exames coletados.

A intervenção nos permitiu ampliar a cobertura de atenção às mulheres da faixa etária preconizada pelos protocolos, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão das usuárias, promover a saúde por meio de palestras educativas feitas com as usuárias. A equipe melhorou os registros das informações destas mulheres e nos permitiu mapear as mulheres destas faixas etárias de riscos. Conseguimos melhorias nesta ação programática: cadastramos 340 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade e de 73 mulheres de 50 a 69 anos.

Fizemos muitas atividades de palestras com a comunidade, com o objetivo de esclarecer a importância da realização do exame citopatológicos e exame de mamografia nas mulheres destas faixas etárias e na população de maior risco e com a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização destas.

Durante toda a intervenção buscamos estratégias para garantir a realização destes exames, de modo que os ACS junto de toda a equipe visitaram casa por casa, em toda a comunidade, para evitar o número excessivo de mulheres faltosas e para que todas comparecessem à UBS para fazer seus exames. Também tomamos como estratégias na UBS destinar mais vagas para a realização do exame citopatológico e com materiais suficientes para a realização dos mesmos, sempre em coordenação com a enfermeira e a equipe de saúde.

Durante toda a intervenção oferecemos medidas para modificar e combater os fatores de risco, como a entrega de preservativos, com o objetivo de diminuir as doenças sexualmente transmissíveis. Fizemos, ainda, atividades em grupos de

mulheres, palestras educativas, oferecemos lanches com frutas para estimular alimentação saudável. Realizamos atividades com adolescentes da comunidade, com a finalidade de evitar as doenças sexualmente transmissíveis, muito frequentes nestas idades, também focando na prevenção e diminuição dos partos em idade precoce e a multiparidade, bem como na higiene adequada, diminuição do consumo de álcool, drogas, diminuição da quantidade de fumantes, além de explicarmos os riscos para sua saúde e a de seu filho.

Realizamos palestras na sala de espera da UBS, estas palestras foram feitas quase todos os dias da semana, pela manhã e delas participavam o médico, a enfermeira, as técnicas de enfermagem e os ACS. Informamos para toda a comunidade a existência em nosso posto de saúde, do programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, além das palestras colocamos cartazes nos murais para falar sobre a existência do programa. Dialogamos com líderes religiosos de nossa área para ajudar a divulgação da intervenção.

Para qualificar a prática clínica, realizamos ações que visaram capacitar a equipe para ofertar informações sobre o acolhimento das usuárias, pois acolhemos as mulheres destas faixas etárias e as orientamos sobre a periodicidade e importância da realização dos exames citopatológicos, mamografias e exame clínico de mama; também capacitamos as ACS para o cadastramento das usuárias e estas fizeram o cadastramento de todas as mulheres. Ademais, atualizou-se a enfermeira na coleta do exame citopatológico do colo de útero, de acordo com os protocolos do MS. Disponibilizou-se os protocolos técnicos adequados para o manejo dos resultados destes exames e preservação, caso o resultado estivesse alterado.

Realizamos encontros na unidade de saúde, onde fizemos capacitação para toda a equipe, na própria unidade, sendo que esses encontros tiveram início nas duas semanas anteriores a intervenção e prosseguiram por mais seis semanas, uma vez por semana. Iniciamos esse trabalho com a capacitação destinada aos ACS e a toda a equipe, sobre o registro adequado das informações relativas às mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, para que os registros fossem executados adequadamente, com todas as informações necessárias. Capacitou-se a equipe para a realização da avaliação de risco de todas as mulheres desta faixa etária para estas doenças, bem como para possíveis modificações e orientações sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Tivemos facilidades que ajudaram a aprimorar e amenizar as dificuldades, pois toda a equipe se mostrou entusiasmada e forneceu apoio ao trabalho da intervenção e os gestores ajudaram com alguns materiais, como a oferta de preservativo.

Durante a intervenção, tivemos a participação da equipe do NASF, do Psicólogo e Fisioterapeuta que fizeram palestras em relação à prática de exercício físico e drogas lícitas e não-lícitas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

No curso da intervenção muitas dificuldades se apresentaram, mas pouco a pouco as fomos vencendo, como por exemplo, as dificuldades relativas à falta de vagas para as mamografias, já que no município só consta um mamógrafo. Assim, não conseguimos a realização de mamografias pelo município em outra instituição. No município não existe central de regulação de marcação das usuárias que hoje têm o exame de mamografia realizado, então, por interesse próprio das usuárias, o exame é feito em clínicas privadas, que ficam na capital do estado distantes 375 quilômetros de Feijó.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação às dificuldades apresentadas para a realização dos registros e sistematização dos dados nas fichas-espelho e planilha de coleta de dados, posso dizer que neste aspecto tivemos muitas dificuldades com as fichas-espelho. Pois apesar de eu fazer as impressões por conta própria e imprimir muitas fichas-espelho não consegui para todas as usuárias, então, além das fichas-espelho preenchidas, mantemos todas as informações nos prontuários das usuárias, sem problemas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção para nossa Equipe representou uma experiência maravilhosa, pois nos permitiu conhecer qual é a realidade existente em nossa comunidade. Ajudou-nos a organizar nosso trabalho com a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama e a equipe ficou mais unida e mais fortalecida com nossa intervenção. Trouxe-nos ainda, novos conhecimentos em relação ao manejo das usuárias desta faixa etária, segundo os protocolos do Ministério da Saúde sobre esta ação programática, com maior conhecimento em relação a estes exames, a periodicidade deles, sobre fatores de risco, sintomas de alarme destas doenças, avaliação de risco, a importância que se ter estes exames em dia, como fazer mudanças de hábitos e estilos de vida e, por fim, como criar estratégias para melhorar a saúde.

Para mim como Médica, nossa intervenção foi uma experiência única e inesquecível, pois me permitiu chegar a cada uma das usuárias da faixa etária, abordar prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, fazer uma avaliação integral, escutar seus problemas de saúde, trocar experiências e conhecimentos com todas as usuárias. Permitiu também fazer uma consulta com muita qualidade, examinar as usuárias em cada atendimento clínico, ajudar a melhorar a saúde de todas elas, através de modificações em seus estilos de vida, fazer palestras educativas para promover hábitos e estilos de vida saudáveis, fazer visitas domiciliares a usuárias acamadas e fazer atendimento clínico às mesmas.

Cada gesto de agradecimento, cada sorriso no rosto das usuárias, fez com que eu adorasse a intervenção que foi feita pela equipe. Eu estou muito feliz, muito contente, porque tenho certeza que nossos objetivos foram cumpridos, que de forma geral foi possível melhorar a atenção às mulheres na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama em nossa comunidade. A intervenção também permitiu superar-me profissionalmente e fazer com que eu seja uma melhor pessoa, que cada dia ame mais a minha profissão e meus usuários, que são a razão de nosso trabalho.

As usuárias nesta faixa etária de nossa comunidade ficaram muito felizes com o trabalho feito pela equipe durante a intervenção, pois tiveram melhor acesso à

nossa UBS, com maior facilidade, uma vez que elas chegam, são acolhidas, escutadas com muito carinho. Todas manifestam muita satisfação com a qualidade das consultas, com as palestras feitas pela equipe e com as visitas domiciliares.

Uma vez “finalizada” a intervenção nossa equipe reafirma o compromisso com as usuárias da faixa etária de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, respectivamente, de que nossa intervenção vai continuar sendo implementada na rotina de nossa UBS e para isso nossa equipe vai continuar desenvolvendo todas as ações propostas em nossa intervenção.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Depois de finalizar o trabalho da intervenção na UBS Diamantino Augusto Macedo, no município Feijó, com duração de 16 semanas, os resultados obtidos serão apresentados através de uma avaliação de todos os indicadores utilizados durante a intervenção.

Para o cumprimento ou melhoria de cada uma destas metas as ações de monitoramento e avaliação foram de fundamental importância, já que através destas conseguimos identificar o alcance das metas propostas em nosso trabalho.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade a um 100% da área de abrangência.

O número total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes em nossa área de abrangência é de 657 mulheres e destas, foram cadastradas em nosso programa 302, que se distribuiu da seguinte forma: no primeiro mês cadastrou-se 70 mulheres (10,7%); no segundo mês cadastrou-se 129 mulheres (19,6%), no terceiro mês cadastrou-se 186 mulheres (28,3%) e no quarto mês cadastrou-se um total de 302 mulheres, totalizando 46,0% de mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade, com exame citopatológico em dia.

Aqui observamos que atingimos um cadastramento de 46,0% das mulheres na unidade básica de saúde (Figura 1) e que infelizmente não pode ser 100%, como estava proposto.

O que ajudou neste resultado foi a ação de organização e gestão dos serviços, melhorando o acolhimentos a todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandavam a realização do exame citopatológico, na unidade básica de saúde, fosse como demanda espontânea ou demanda induzida. Cadastramos a todas elas de forma adequada, melhorando todos os registros, que incluíam os casos novos que foram detectados por todos os membros da equipe e também as usuárias que tinham o exame em dia realizado em outra unidade e não estavam registradas em nossa unidade. Ademais, as ações do eixo de qualificação da prática clínica ajudou a obtenção deste resultado, já que a equipe capacitou-se no tema da prevenção do câncer do colo do útero, em especial sobre o exame citopatológico. Todo este conjunto de ações permitiu a ampliação da cobertura das mulheres de 25 a 64 anos de idade como mostra a figura 1.

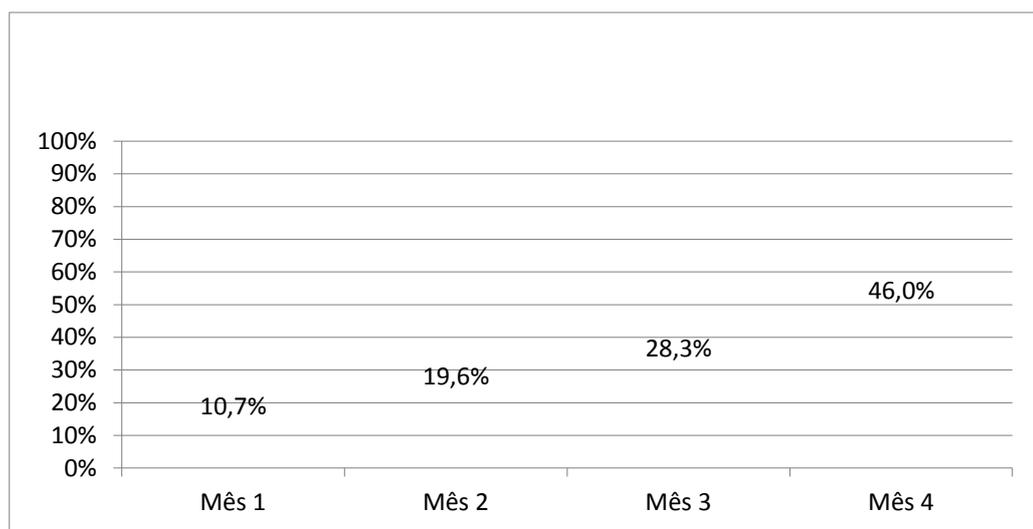


Figura 1: Cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 e 64 anos de idade.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

Meta 1.2: Ampliar para 90% a cobertura de detecção precoce de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

O número total de mulheres entre 50 e 69 anos de idade residentes na área de abrangência da unidade básica de saúde é de 185 mulheres e o número de mulheres desta faixa etária cadastradas no programa foi de 32 mulheres. No primeiro mês cadastraram-se nove mulheres (4,9%), no segundo mês cadastrou-se 21 mulheres (11,4%), no terceiro mês cadastrou-se 25 (13,5%) e no quarto mês

foram cadastradas 32 mulheres desta faixa etária, totalizando 17,3%, como mostra a figura 2.

Esta meta também não foi cumprida integralmente conforme proposta, principalmente em função de o município não contar com mamógrafo. Mas, apesar das dificuldades encontradas, conseguimos evoluir nesta meta, já que na realidade, as mulheres desta faixa etária em nossa área de abrangência, com mamografias em dia, eram poucas.

Algumas ações contribuíram, mas as que mais ajudaram a chegarmos neste resultado foram ações de organização e gestão dos serviços, melhorando o acolhimento a todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandam a realização do exame de mama na unidade básica de saúde, seja como demanda espontânea ou demanda induzida, bem como, cadastrar a todas elas de forma adequada, melhorando os registros, que incluíam os casos novos que foram sendo detectados por todos os membros da equipe e usuárias que tinham o exame em dia realizado em outras unidades e não estavam registradas em nossa unidade.

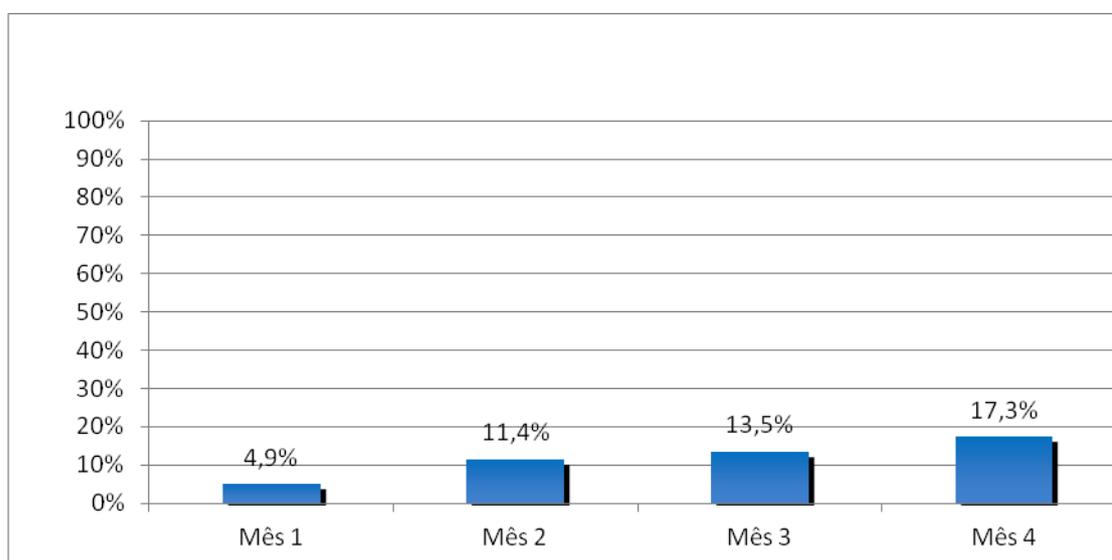


Figura 2: Cobertura de detecção precoce de câncer de mama de mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

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

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos de idade foi de 302 mulheres, destas 302 ficaram com as amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero (100%), pois em todos os exames coletados as amostras foram satisfatórias, como se observa na figura 3.

A ação programática que, mas influenciou este resultado foi a qualificação da prática clínica que permitiu atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo do útero, de acordo aos protocolos do Ministério da Saúde. Ademais, a ação de organização e gestão do serviço que designou a enfermeira como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados e ações do eixo do engajamento público também foram importantes, já que se compartilhou com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento de adequabilidade dos exames coletados, além dos anos de experiência da enfermagem.

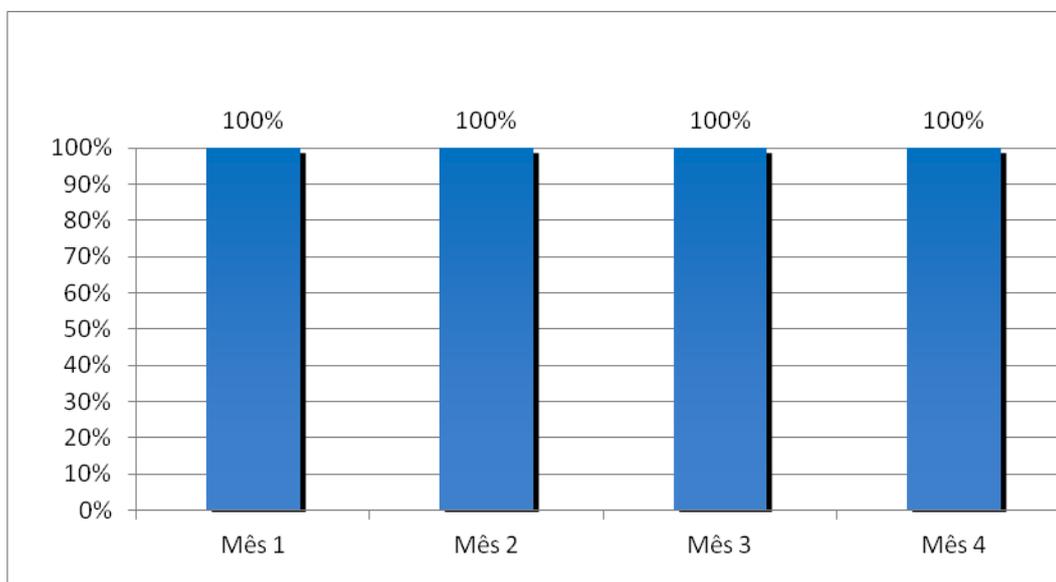


Figura 3: Mulheres de 25 a 64 anos de idade com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

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

Meta 3.1: Identificar o 100% das mulheres com exame citopatológico de colo do útero sem acompanhamento pela unidade básica de saúde.

Nas 16 semanas que durou o trabalho da intervenção alguns exames citopatológicos do colo do útero estavam alterados. Nos meses um e dois, duas usuárias estavam com exames alterados e nos meses três e quatro, três usuárias apresentaram alterações nos exames, conforme a figura 4.

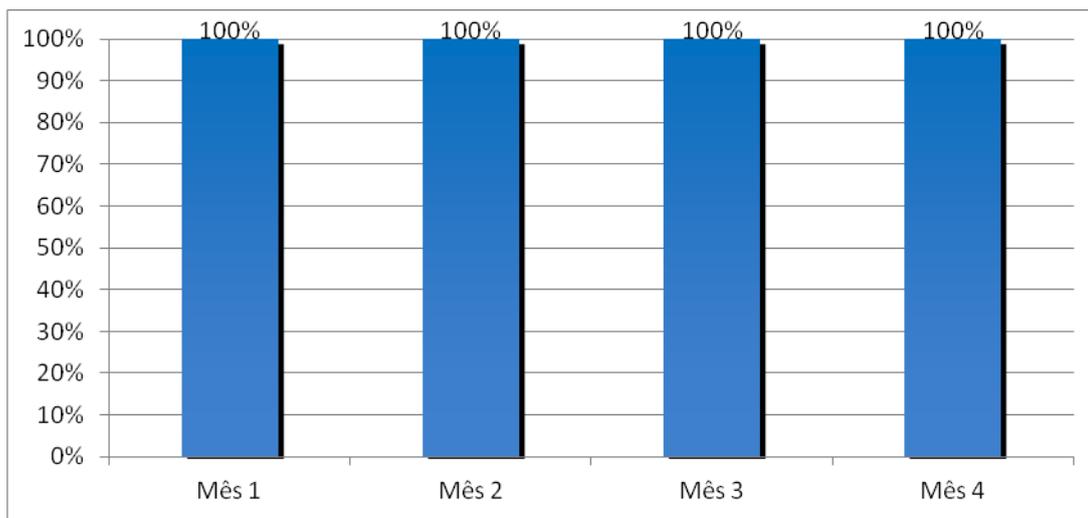


Figura 4 -Mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado
Fonte: Planilha final de coleta de dados

Meta 3.2: Identificar o 100% das mulheres com mamografias alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde

Nas 16 semanas da intervenção, teve uma mulher com exame de mamografia alterado, que não retornou à unidade, nos quatro meses da intervenção, como se observa na figura 5.

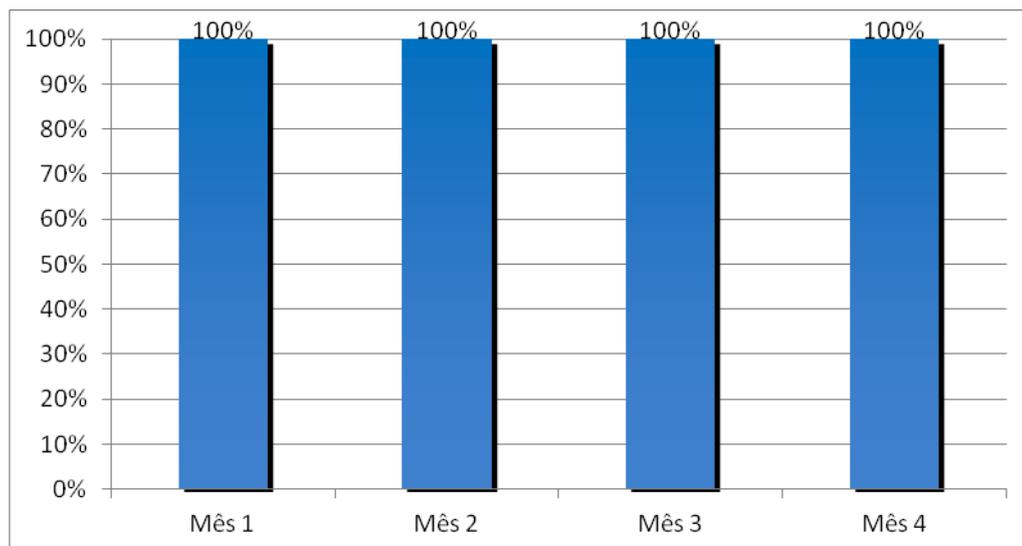


Figura 5 - Mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.
Fonte: Planilha final de coleta de dados.

Meta 3.3: Realizar busca ativa nos 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade básica de saúde

Este indicador foi de 100%, pois todas as mulheres com exame citopatológico alterado, foram buscadas e vieram à unidade. Realizou-se busca ativa nos meses um e dois, às duas usuárias que estavam com exames alterados e nos meses três e quatro, às três usuárias que apresentaram alterações nos exames como mostra a figura 6.

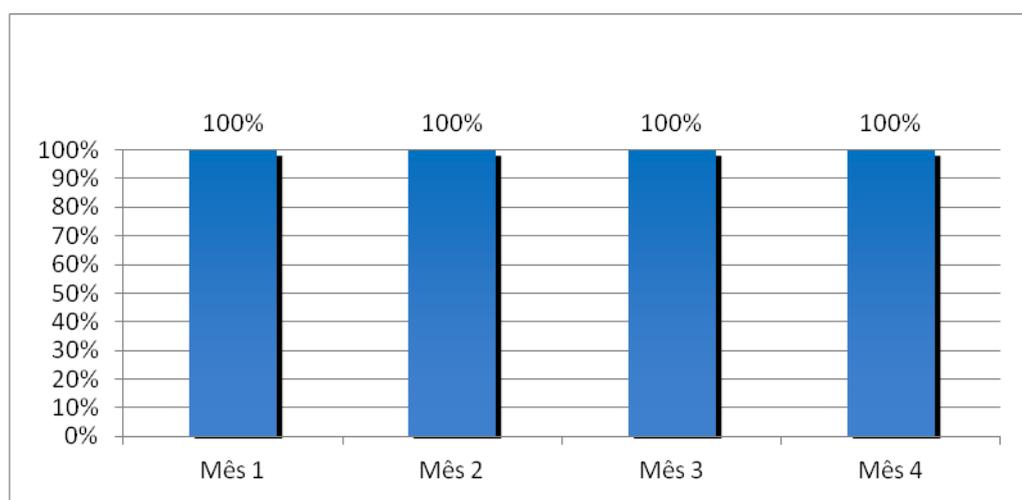


Figura 6 - Mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.
Fonte: Planilha final de coleta de dados

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

Este indicador foi de 100% já que a única mulher que teve exame de mamografia alterada, foi buscada e acompanhada pela unidade, como mostra a figura 7.

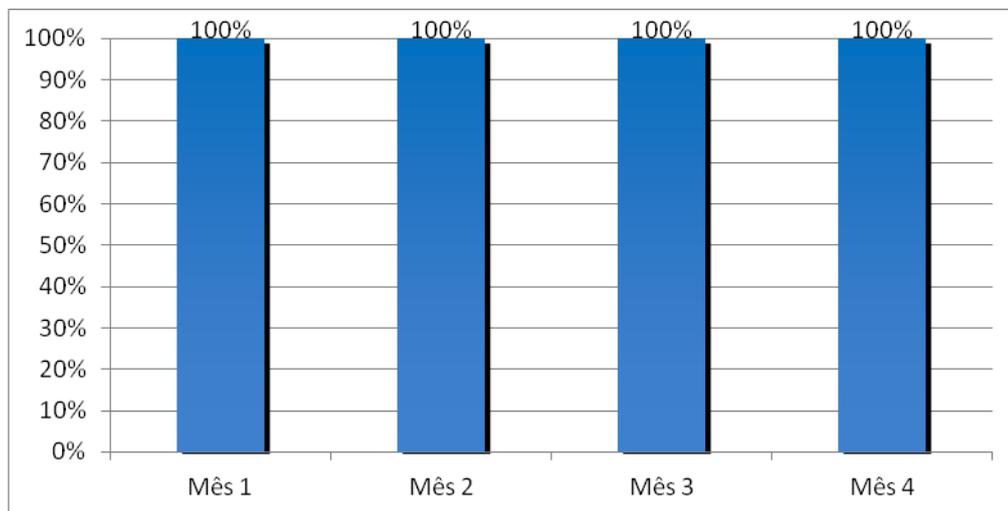


Figura 7- Mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.
Fonte: Planilha final de coleta de dados

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo do útero em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Das 340 mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos, 312 ficaram com os registros adequados, distribuídas da seguinte forma, no primeiro mês de 91 mulheres cadastradas, 69 tiveram os registros de forma adequada (75,8%), no segundo mês de 162 mulheres cadastradas, 137 tiveram registro adequado (84,6%), no terceiro mês de 222 mulheres cadastradas, 194 tiveram registro adequado (87,4%) e no quarto mês de 340 mulheres cadastradas, 312 tiveram registros adequados, o que quer dizer, mulheres com exames realizados, pois as que não os tinham, não foram incluídas, totalizando 91,8%, como se observa na figura 8.

O eixo de ações que mais influenciou neste resultado foi a organização e gestão do serviço, já que implantou-se a ficha específica de acompanhamento ou prontuário de cada usuário, junto da ficha-espelho, já que a ficha-espelho não foi suficiente para todas as usuárias, por problemas econômicos. Pactuou-se com a

equipe que no registro das informações se mantenha as informações do SIAB atualizadas. Ademais, as ações de qualificação da prática clínica contribuíram muito, já que a equipe foi treinada para o registro adequado das informações, bem como as ações de monitoramento e avaliação, já que semanalmente monitorava-se os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

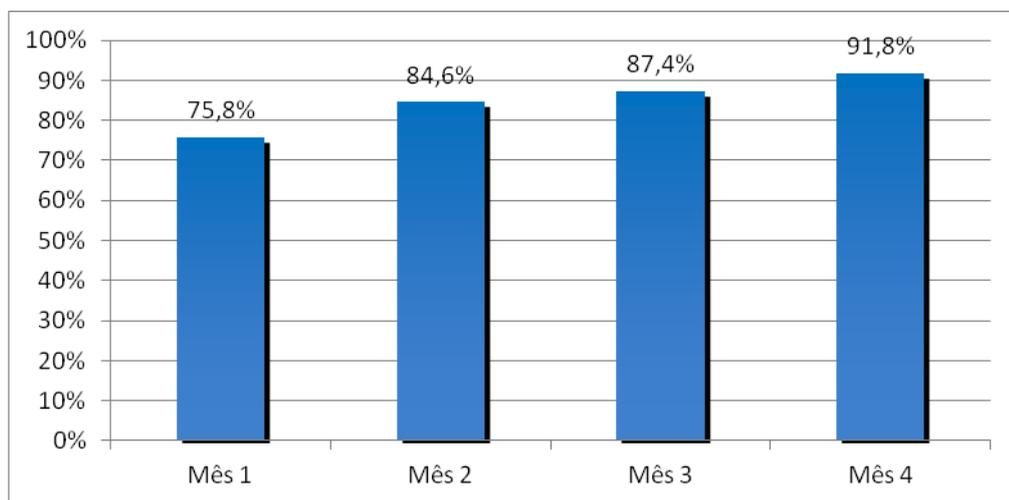


Figura 8: Mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.
Fonte: Planilha final de coleta de dados

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

Das 81 mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde, da faixa etária de 50 a 69 anos de idade, 31 ficaram com os registros adequados de exame de mamografia, distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês de 26 mulheres cadastradas, nove tiveram os registros realizados de forma adequada (34,6%), no segundo mês de 46 mulheres cadastradas, 18 tiveram registro adequado (39,1%), no terceiro mês de 57 mulheres cadastradas, 21 tiveram registro adequado (36,8%), no quarto mês de 81 mulheres cadastradas, 31 tiveram registros adequados, totalizando 38,3%, sendo que apenas as usuárias que fizeram mamografias foram incluídas, como se observa na figura 9.

O eixo de ações que mais contribuiu para este resultado foi a organização e gestão do serviço, já que implantou-se a ficha específica de acompanhamento ou prontuário de cada usuário, junto da ficha-espelho, já que a ficha-espelho não foi suficiente para todas as usuárias, por problemas econômicos. Além disso, as ações de qualificação da prática clínica contribuíram muito, já que a equipe foi treinada para o registro adequado das informações geradas nos exames, bem como as

ações de monitoramento e avaliação, já que semanalmente monitorava-se os registros de todas as mulheres.

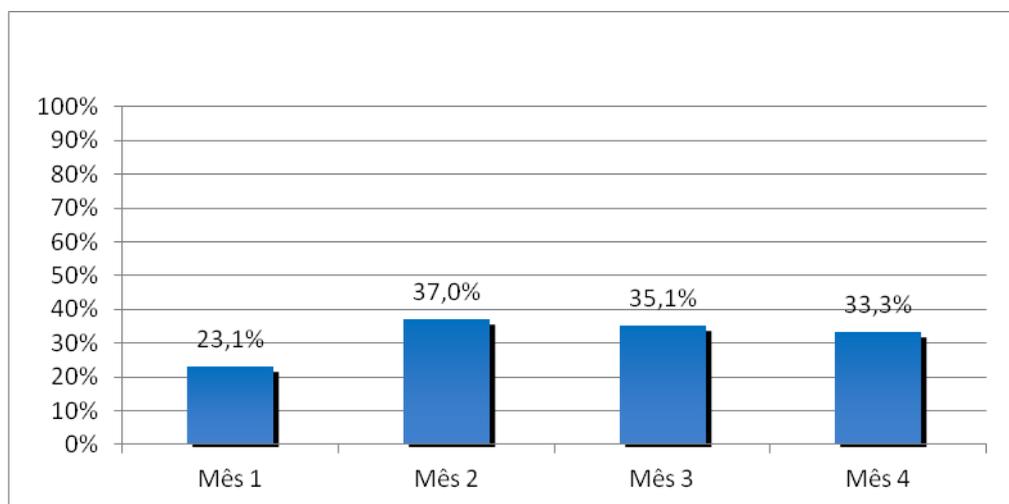


Figura 9: Mulheres com registro adequado da mamografia.
Fonte: Planilha final de coleta de dados.

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

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

Das 340 mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos, todas as 340 receberam pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo do útero, distribuídas do seguinte modo: no primeiro mês de 91 mulheres cadastradas, 91 tiveram as pesquisas de sinais de alerta de câncer de colo do útero realizadas (100%), no segundo mês de 162 mulheres cadastradas, 162 tiveram pesquisas de sinais de alerta de câncer de colo do útero realizadas (100%), no terceiro mês de 222 mulheres cadastradas, 222 tiveram realizadas as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo do útero (100%) e no quarto mês de 340 mulheres cadastradas, as 340 tiveram realizadas as pesquisas para sinais de alerta de câncer de colo do útero, totalizando 100%, como se observa na figura 10.

A ação que teve mais importância para cumprirmos esta meta foi a de qualificação da prática clínica, já que capacitou-se a equipe da unidade básica de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo do útero e para as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinamos à população os fatores de riscos para câncer de colo do útero, os sinais de alerta para

a detecção precoce de câncer de colo do útero também monitorou-se a realização da avaliação de risco em todas as mulheres desta faixa etária, acompanhadas pela unidade básica de saúde.

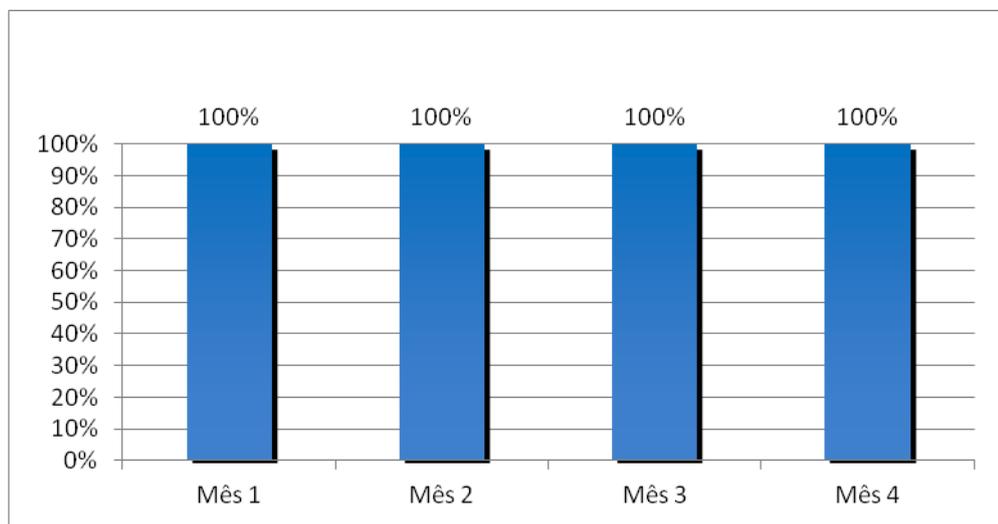


Figura 10: Mulheres entre 25 e 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

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

Das 81 mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 50 a 69 anos de idade, todas as 81 ficaram com avaliação de risco para câncer de mama. No primeiro mês de 26 mulheres cadastradas, 26 tiveram avaliação de risco para câncer de mama (100%), no segundo mês de 46 mulheres cadastradas, 46 tiveram avaliação de risco para câncer de mama (100%), no terceiro mês de 57 mulheres cadastradas, 57 tiveram avaliação de risco para câncer de mama (100%), no quarto mês de 81 mulheres cadastradas, as 81 tiveram realizadas avaliações de risco para câncer de mama, totalizando 100%, como se observa na figura 11.

A ação que teve mais importância para o cumprimento desta meta foi a de qualificação da prática clínica já que se capacitou a equipe da unidade básica de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama e para as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Também foram importantes as ações de organização e gestão do serviço, identificando as mulheres de maior risco para câncer de mama e estabelecendo um acompanhamento diferenciado. O engajamento público também teve um papel importante já que ensinamos à

população os fatores de riscos para câncer de mama, os sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de mama, oferecemos preservativos na consulta, para diminuir as doenças de transição sexual, etc. Também monitoramos a realização da avaliação de risco em todas as mulheres desta faixa etária, acompanhadas pela unidade básica de saúde.

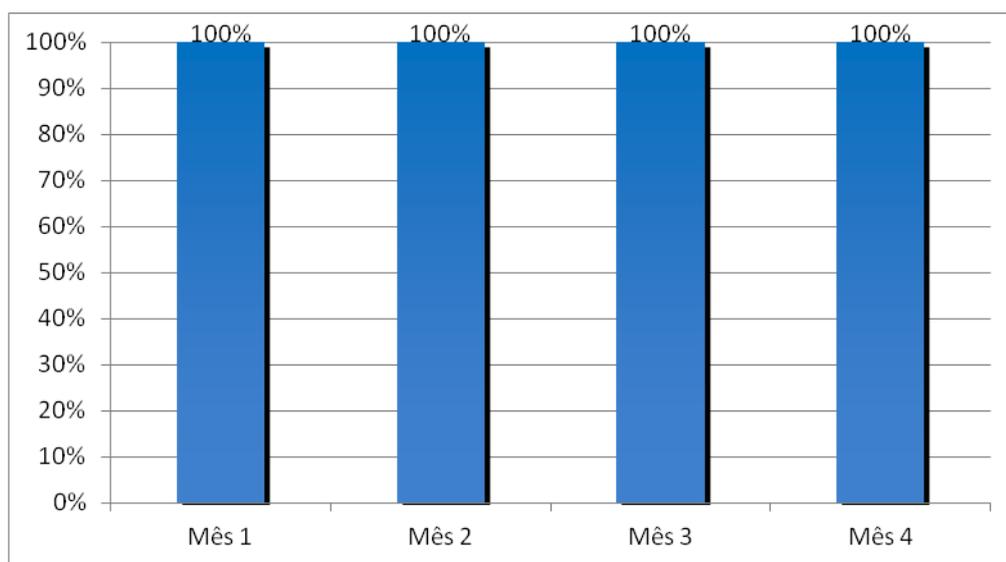


Figura 11 - Mulheres entre 50 e 69 anos de idade com avaliação de risco para câncer de mama.
Fonte: Planilha final de coleta de dados.

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

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

Das 340 mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos, 340 delas receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero. No primeiro mês de 91 mulheres cadastradas 91 tiveram orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero, (100%), no segundo mês de 162 mulheres cadastradas, 162 receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero (100%), no terceiro mês de 222 mulheres cadastradas, 222 tiveram orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero (100%) e no quarto mês de 340 mulheres cadastradas, as 340 tiveram orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero, totalizando 100%, como se observa na figura 12.

A ação que teve mais importância no cumprimento desta meta foi a de qualificação da prática clínica já que capacitamos a equipe da unidade básica de saúde para orientar sobre a prevenção e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer colo de útero. Também foram importantes as ações de engajamento público, em que se incentivou a comunidade para o uso de preservativo, para a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, à prática de atividade física regular, bem como, aos hábitos alimentares saudáveis. A ação de organização e gestão do serviço também teve seu importante papel, já que distribuímos preservativos a todas as mulheres desta faixa etária e monitoramos o número de mulheres que receberam orientações.

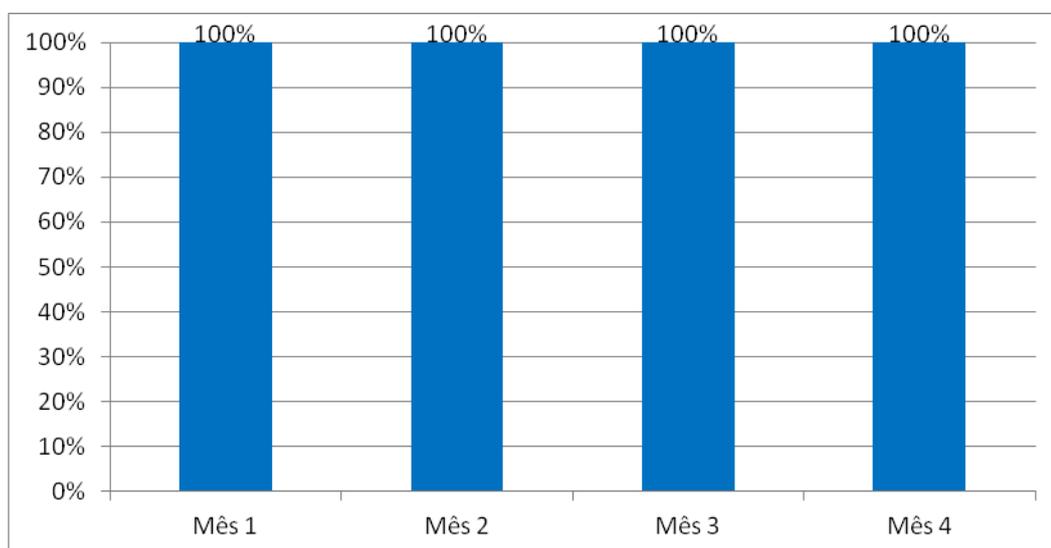


Figura 12 - Mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação de risco sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

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

Das 81 mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 50 a 69 anos de idade, todas as 81 receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. No primeiro mês, de 26 mulheres cadastradas, as 26 tiveram orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, (100%), no segundo mês de 46 mulheres cadastradas, 46 receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama (100%), no terceiro mês de 57 mulheres cadastradas, as 57 tiveram orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama (100%) e no quarto mês de 81 mulheres cadastradas, as 81 tiveram

orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, totalizando 100%, como se observa na figura 13.

Esta meta foi cumprida integralmente e as ações que tiveram mais importância para cumpri-la foram as de qualificação da prática clínica, já que se capacitou a equipe da unidade básica de saúde para orientar as usuárias sobre a prevenção e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama. Também foram importantes as ações de engajamento público, em que se incentivou a comunidade para o uso de preservativo, para a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, à prática de atividade física regular, bem como, aos hábitos alimentares saudáveis. A ação de organização e gestão do serviço também teve seu importante papel, já que distribuímos preservativos a todas as mulheres desta faixa etária e monitoramos o número de mulheres que receberam orientações sobre os fatores de risco do câncer da mama.

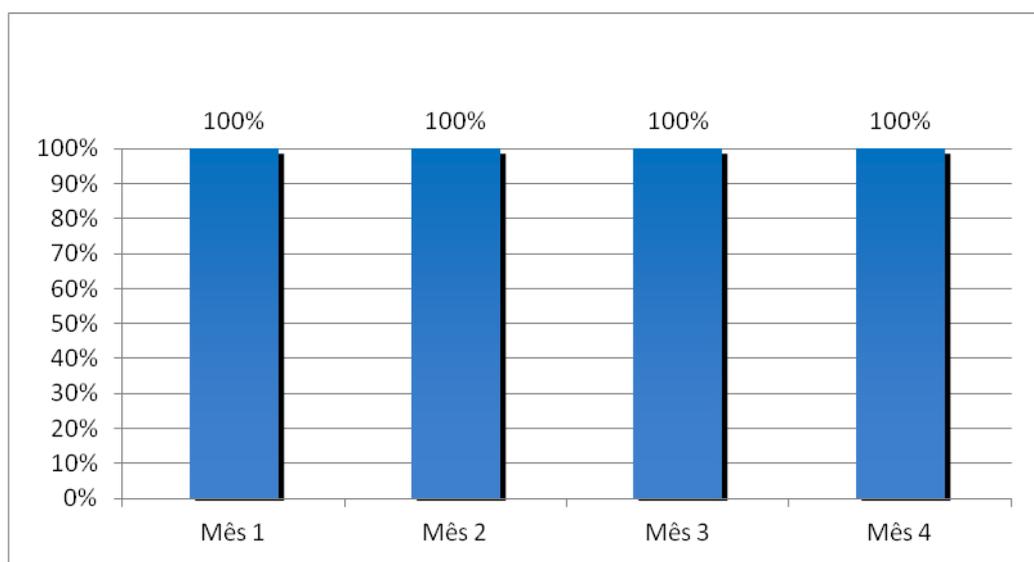


Figura 13: Mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

4.2 Discussão

Segundo Pinho et. al. (2012), o câncer de mama e de colo de útero são os tipos de câncer que mais acometem mulheres, apresentando um aumento crescente

na taxa de mortalidade nos últimos anos. O câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, estando atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

O câncer de mama é provavelmente o mais temido devido a sua alta frequência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos sobre a percepção da sexualidade e imagem pessoal. A realização periódica do exame citopatológico de colo de útero continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero e a realização da mamografia para o câncer de mama (BRASIL, 2010b).

Desse modo, considerando-se a importância da prevenção e detecção precoce dessas patologias e a necessidade de trabalharmos nesse foco é que programamos e realizamos um trabalho de intervenção, voltado para a saúde da mulher, na UBS Diamantino Augusto Macedo.

Fazendo um resumo dos resultados alcançados com nosso trabalho durante a intervenção, podemos dizer que esta nos permitiu alcançar uma cobertura de 46% para prevenção de câncer do colo do útero e 17,3% para a prevenção de câncer de mama. Também propiciou manter a qualidade da atenção através do número excelente de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Além disso, melhoraram-se os registros, que passaram a ser realizados adequadamente para exame citopatológico e para as mamografias, visto que antes da intervenção isso não existia. Foram as tarefas mais fáceis de realizar: a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero e avaliação de risco para câncer de mama das mulheres entre 50 e 69 anos de idade e dar as orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para estas doenças a todas as mulheres deste grupo etário que mostraram muito interesse, aumentando o nível de promoção e prevenção de saúde.

A intervenção que se desenvolveu nestas 16 semanas, focada na prevenção de câncer do colo do útero e câncer de mama foi de grande importância para nossa equipe básica de saúde, visto que promoveu uma integração da toda a equipe: médica, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes de saúde, etc. A equipe ficou mais unida e fortalecida, o que foi muito determinante para que este trabalho fosse desenvolvido com bases sólidas, mantivesse a equipe capacitada, aumentando os

conhecimentos sobre a prevenção destas doenças e seguindo as recomendações dos protocolos do Ministério da Saúde relativos à prevenção e diagnóstico precoce destas doenças. Ademais, aumentou o nível de responsabilidade de cada integrante da equipe para com as usuárias, especialmente das faixas etárias entre 25 e 64 anos de idade, para prevenção de câncer do colo do útero e as usuárias entre 50 e 69 anos, para a prevenção do câncer de mama.

Com nossa intervenção conseguimos organizar melhor nosso trabalho, já que foi necessária uma atualização constante dos registros, melhorou-se também o acolhimento das usuárias destas faixas etárias e tivemos o apoio da equipe e da comunidade para priorizar os atendimentos segundo a classificação do risco e facilitou, com isso, a otimização dos atendimentos prestados a estas usuárias, o que se mantém como rotina de trabalho nos serviços da UBS.

Para a comunidade a intervenção foi muito importante, pois permitiu a melhoria do acolhimento e acompanhamento das mulheres entre 25 e 64 anos de idade para a prevenção de câncer do colo do útero e as mulheres entre 50 e 69 anos de idade para a prevenção de câncer de mama. Desse modo, facilitou-se a realização de atividades em grupos, como as palestras educativas, nas quais foram desenvolvidas atividades de promoção e prevenção de saúde. Com a intervenção melhoramos os atendimentos às usuárias destas faixas etárias, mantivemos maior contato com elas e tivemos um aumento da cobertura do programa, embora ainda tenhamos algumas usuárias sem todos os exames em dia para a prevenção destas doenças por não termos mamógrafo no município.

Nossa intervenção já está incorporada na rotina do serviço, para isto estamos ampliando o processo de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção às mulheres das faixas etárias entre 25 e 64 anos de idade para a prevenção de câncer do colo do útero e entre 50 a 69 anos de idade para a prevenção de câncer de mama, com especial atenção àquelas de risco mais elevado. Pretendemos ampliar o cadastro destas mulheres até alcançar a meta de 100%, melhorar o processo de realização de exames citopatológicos para as mulheres entre 25 e 64 anos de idade e mamografias as mulheres entre 50 e 69 anos, disponibilizando vagas pelo SUS ou coordenando com clínicas privadas, na capital, para as usuárias de 50 a 69 anos de idade.

Após finalizarmos as 16 semanas de intervenção, nossa equipe continua realizando o mesmo trabalho com as mulheres das faixas etárias preconizadas para

ambas as patologias. Estamos cadastrando os casos novos, fazendo preenchimento nos prontuários específicos de cada usuária, com base nos atendimentos e dados coletados nos exames, realizando atendimentos clínicos com muita qualidade e fazendo palestras educativas, onde os principais temas continuam sendo promoção de saúde. Portanto, nossos próximos passos são continuar aperfeiçoando nosso trabalho, de modo a ampliar a cobertura das mulheres destas faixas etárias e qualificando a atenção.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

Priorizando a melhoria da qualidade da atenção para a prevenção de câncer do colo do útero nas usuárias entre 25 e 64 anos de idade e a prevenção de câncer de mama nas usuárias entre 50 e 69 anos de idade, na Unidade Básica de Saúde, Diamantino Augusto Macedo, programamos e realizamos um trabalho de intervenção por dezesseis semanas. Esta atividade será incorporada à rotina de trabalho da equipe na unidade, já que existia uma grande quantidade de mulheres destas faixas etárias sem exames de prevenção em dia para estas duas doenças e sem acompanhamento clínico.

Dentre as ações que propusemos e foram identificadas através de uma Análise Situacional da unidade, estavam: ampliação da cobertura das mulheres de 25 a 64 anos de idade e das mulheres de 50 a 69 anos de idade; melhorar a qualidade da atenção às mulheres destas faixas etárias; melhorar a adesão; melhorar o registro das informações dos exames ginecológicos e mamografias; mapear as mulheres de riscos para câncer de colo do útero e câncer de mama; promover saúde para das mulheres que realizam prevenção de câncer de colo do útero e câncer de mama.

Durante a intervenção, foram realizadas atividades como monitoramento e avaliação, sendo que todas as ações desenvolvidas foram acompanhadas ao longo das dezesseis semanas que durou a intervenção.

Para o engajamento público realizamos ações educativas, bem como ações de prevenção e promoção de saúde, organização e gestão do serviço, para trabalhar com mais qualificação e de acordo com a necessidade da população, além da

qualificação da prática clínica, onde se fez capacitação de todos os profissionais envolvidos, ilustrando-se assim, por meio dos resultados positivos, o sucesso da intervenção, quais sejam: alcançamos para o exame citopatológico em dia, uma taxa de 46% das mulheres de 25 a 64 anos de idade, conforme ilustrado na figura 1; 17,3% com exame de mamografia em dia nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade, conforme ilustrado na figura 2; Alcançamos, ainda, 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero.

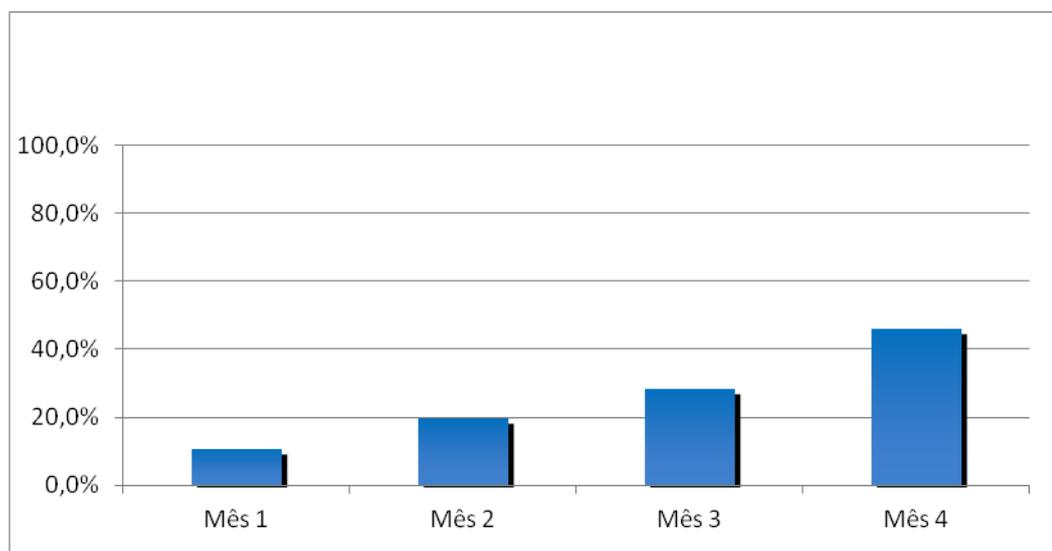


Fig.1: Cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 a 64 anos de idade.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

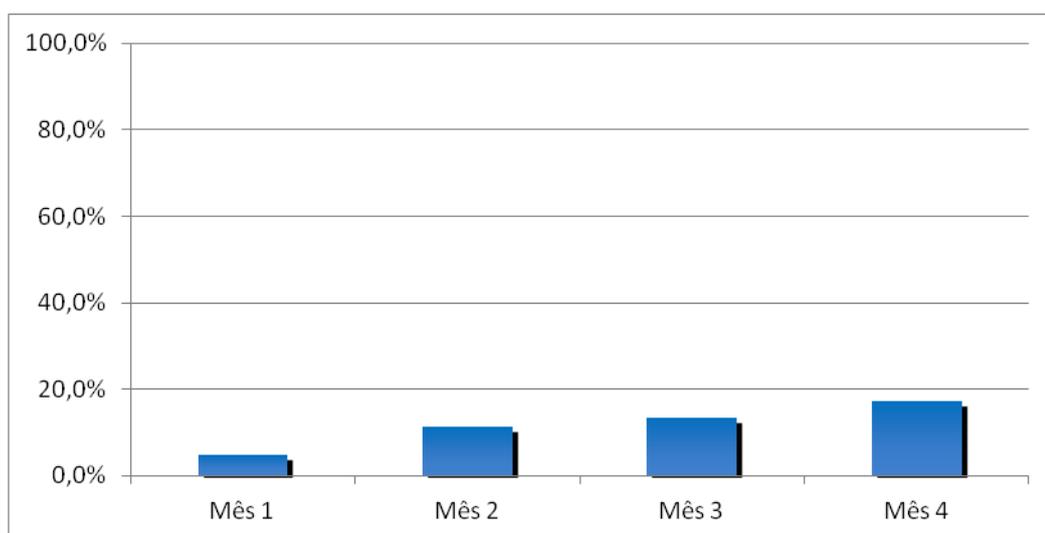


Fig. 2: Cobertura de detecção precoce de câncer de mama de mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

Outro fator importante é que tivemos três exames ginecológicos e uma mamografia com resultados alterados. Assim, conseqüentemente, tivemos que realizar busca ativa dessas mulheres faltosas, que não retornaram à UBS para buscar os resultados destes exames alterados a fim de iniciarem o tratamento.

Em relação aos registros de exames adequados nos prontuários, tivemos 91,8% dos registros dos exames citopatológicos de colo do útero e 38,3% das mamografias. Conseguimos que para todas as mulheres cadastradas e atendidas fossem feitas pesquisas de sinais de alerta de câncer de colo do útero e avaliação de risco para câncer de mama; bem como todas receberam orientações sobre DST e fatores de riscos para câncer de colo do útero e câncer de mama.

Durante a intervenção cadastramos 302 mulheres de 25 a 64 anos e 32 mulheres de 50 a 69 anos de idade e, assim, a cobertura para a prevenção de câncer de colo do útero foi de 46%, sendo a meta proposta inicialmente de 100%. Para a prevenção de câncer de mama, tivemos uma cobertura de 17,3 %, sendo a meta proposta de alcance de 90%.

A implementação deste trabalho de intervenção aumentou a qualidade no atendimento, conforme os protocolos do Ministério da Saúde, realizando consultas médicas para o atendimento clínico com avaliação de risco, atividades de promoção e prevenção de saúde como as palestras em todos os inícios dos turnos de atendimento, a criação do grupo de ginástica aeróbica para incrementar a atividade física, oferecimento de lanches com frutas para estimular alimentação saudável, disponibilização de preservativos na UBS a todas as mulheres destas faixas etárias.

Em relação aos registros, todos os dados importantes nos atendimentos destas mulheres foram preenchidos de forma adequada nos prontuários individuais e nos livros de registros da equipe para manter uma atualização qualitativa dos registros, além de ter melhorado o acolhimento destas mulheres.

Temos que mencionar que não conseguimos contar com excelente apoio dos gestores, uma vez que, tivemos ausência das fichas-espelho para todas as mulheres e, assim, a coleta de dados foi dificultada. Além disso, não temos vagas para realização de mamografias, pois não temos mamógrafo no município e as clínicas privada acabam por fazer tais exames, nas usuárias que têm condições. Nesse sentido, solicitamos o apoio da gestão. Por fim, apesar das dificuldades apresentadas, o trabalho da intervenção alcançou os objetivos propostos para melhorar a qualidade dos atendimentos com o intuito de prevenir o câncer de colo do útero e câncer de

mama e aumentar o grau de satisfação da população, mas não as metas previamente propostas e preconizadas pelo MS, que deverão ser alcançadas com o passar do tempo, mediante apoio da gestão, visto que as ações foram incorporadas à rotina do serviço.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários,

Com o objetivo de aumentar a cobertura – ou seja, o acesso das mulheres - e também melhorar a qualidade da atenção na prevenção de câncer do colo do útero, nas usuárias entre 25 e 64 anos de idade e na prevenção de câncer de mama, nas usuárias entre 50 e 69 anos de idades, na Unidade Básica de Saúde, Diamantino Augusto Macedo, programamos e realizamos um trabalho de intervenção por dezesseis semanas. Esta atividade está incorporada à rotina de trabalho da equipe na unidade, já que existia uma grande quantidade de mulheres destas faixas etárias sem exames de prevenção em dia para estas duas doenças e sem acompanhamento clínico.

O Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama tem como objetivo detectar o câncer de colo de útero e de mama no estágio inicial. No caso do exame citopatológico, realizamos em todas as mulheres de 25 a 64 anos, pois este exame deve ser realizado com frequência anual (por 2 anos) e depois, a cada 3 anos e a mamografia, depois dos 50 anos, deve ser feita anualmente.

Durante a intervenção, foram realizadas atividades ao longo das dezesseis semanas que durou a intervenção. Realizamos ações educativas de prevenção e promoção de saúde, organização e gestão do serviço para trabalharmos com mais qualificação e de acordo com a necessidade da população, além da capacitação de todos os profissionais envolvidos.

Em nossa unidade fazemos exames citopatológicos no turno da tarde, por ordem de chegada. Em relação às mamografias, como ainda não temos o equipamento no município, estamos fazendo exame clínico em todas as mulheres

de 50 a 69 anos, pesquisando fatores de risco e sinais de alerta de mama e encaminhando-as para a realização da mamografia na capital, enquanto não temos o mamógrafo em Feijó. Durante a intervenção todos os resultados dos exames foram registrados adequadamente nos prontuários; todas as mulheres receberam orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e fatores de riscos para câncer de colo do útero e câncer de mama.

Nesse período, cadastramos e deixamos os exames em dia em 302 mulheres de 25 a 64 anos e 32 mulheres de 50 a 69 anos de idade e, assim, a cobertura para a prevenção de câncer de colo do útero foi de 46%, sendo a meta proposta inicialmente de 100%. Para a prevenção de câncer de mama, tivemos uma cobertura de 17,3 %, sendo a meta proposta de alcance de 90%.

Apesar de algumas dificuldades apresentadas, a intervenção foi feita com muita qualidade, amor e dedicação, além de alcançarmos melhorias no processo de acolhimento das mulheres dessas faixas etárias.

Dentre as dificuldades apresentadas, a mais impactante foi a de não termos vagas para realização de mamografias, em função de não haver mamógrafo e clínica que façam este exame no município.

A nova rotina terá continuidade em nossa UBS, pois o impacto da intervenção na comunidade foi muito positivo. Vamos seguir intensificando a divulgação das atividades com o objetivo de não perder a qualidade no atendimento. E, nesse sentido, contamos com a colaboração de todos os usuários e usuárias da comunidade, para divulgação e participação na intervenção.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Para mim, foi complicado o início, pois não pude acessar o curso logo, apenas depois de dois meses do início consegui, com ajuda de outros colegas.

No início pensei que o orientador era muito exigente, pois corrigia muitas tarefas por questões do idioma, mas depois compreendi que foi de extrema utilidade.

Esta modalidade de estudo foi um passo muito grande, pois tive que enfrentar as adversidades da tecnologia, mais as do idioma, entretanto, considero que foi um sucesso pelos motivos que relatarei a seguir.

O curso, desde seu início, abordou elementos necessários para a atuação adequada dos profissionais no Brasil e foi uma ótima oportunidade no aperfeiçoamento profissional.

Ademais, o curso complementou os conhecimentos e habilidades necessárias para atuação no SUS. Além de conhecer os protocolos do Ministério de saúde.

Penso que o curso está bem desenhado, com todas as orientações necessárias, pois o aluno dispõe de múltiplas e diferenciadas informações para sua aprendizagem.

Considero que tem caráter prático e aplicado porque permitiu, com os casos interativos, conhecer o manejo das doenças no Brasil.

Permitiu também interatuar com outros colegas, conhecer critérios dos orientadores e pode trocar suas experiências e dúvidas com situações clínicas.

Os métodos de avaliação utilizados, de modo geral, foram ótimos e contribuíram para a construção do conhecimento, facilitando-me a prática profissional, no contexto no Brasil. Além disso, ajudou a aperfeiçoar o português.

Os orientadores, que no meu caso foram dois, têm muita experiência no processo de ensino: Obrigada pela dedicação e compromisso com o Programa Mais Médicos!

Referências

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 Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. **Estimativa – 2014: incidência de câncer no Brasil**. 2014a. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 27 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. **Programas e ações no Brasil: controle do câncer do colo do útero**. 2014b. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/deteccao_precoce. Acesso em: 27 set. 2014.

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. 140 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Controle do Câncer de Mama: Documento do Consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>. Acesso em: 27 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Brasília, 2010b.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. INCA. **Atlas da mortalidade**. Brasília: Inca, 2012

Pinho, et al. Cobertura e motivos para realização do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. Cad. Saude Publica. Rio de Janeiro, v19 suppl.2, 2012

Apêndices

Apêndice A – Fotos



Palestra junto à equipe



Exercícios físicos vida saudável

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^a
Prof^a 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:

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