

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UBS MARIA DAS MERCÊS DE LIMA,
JAICÓS/PI.**

LEYSI GLORIA POZO ZALDIVAR

Pelotas, 2015

LEYSI GLORIA POZO ZALDIVAR

**MELHORIA NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UBS MARIA DAS MERCÊS DE LIMA,
JAICÓS/PI.**

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

Orientador: Clodoaldo Penha Antoniassi

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

Z22m Zaldivar, Leysi Gloria Pozo

Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Maria das Mercês de Lima, Jaicós/PI / Leysi Gloria Pozo Zaldivar; Clodoaldo Penha Antoniassi, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 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. Antoniassi, Clodoaldo Penha, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

A meus pais por dar-me a educação e formação que eu tenho hoje em dia.

A meus filhos e esposo por ser o motor impulsor e fonte de inspiração constante em mim.

A meus colegas e professores por sua companhia, preocupação, sua tolerância, confiança, ajuda e, sobretudo seu apoio incondicional.

A toda minha família e amigos (as) que sempre me apoiam e ajudam ao cumprir minhas metas na vida.

Agradecimentos

A Deus, pelo seu grande amor e presença constante em minha vida;

Ao professor Clodoaldo Penha Antoniassi, pelas orientações neste trabalho e pelas oportunidades de crescimento profissional gerada;

Aos meus colegas do curso de especialização em saúde da família, que contribuíram para a produção desta obra;

A toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Maria das Mercês de Lima, em especial, aos Agentes Comunitários de Saúde;

Aos professores do curso de especialização em saúde da família, que contribuíram durante todo este processo;

As mulheres, pelo carinho com que nos recebiam durante a intervenção;

À Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade de cursar a especialização em saúde da família.

"Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais."

Augusto Cury.

ZALDIVAR, Leysi Gloria Pozo. **Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS Maria das Mercês de Lima, Jaicós/PI.** 2015.84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Resumo

Existem ações que se realizam para o controle do câncer de colo de útero e câncer de mama seguindo os princípios do Protocolo para essas doenças, e com base na política do SUS. Essas ações se realizam em todas as UBS, incluindo minha UBS Maria das Mercês de Lima, onde o trabalho em equipe tem um papel importante para desenvolver essas ações de prevenção, para desta forma melhorar a atenção e diminuir a morbidade e mortalidade destas doenças. Por isso, o objetivo desta intervenção foi melhorar a atenção da prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Maria das Mercês de Lima, Jaicós/PI. A partir das metas e objetivos específicos pré- estabelecidos, durante três meses de trabalho (abril – junho 2015), foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: a) monitoramento e avaliação; b) organização e gestão do serviço; c) engajamento público; d) qualificação da prática clínica. Essas ações foram executadas com base em um projeto elaborado contendo o detalhamento das ações, logística e cronograma das atividades, que foi analisado, discutido e definido com toda a equipe de saúde. As ações foram desde a adoção do protocolo preconizado pelo MS, cadastramento, monitoramento e avaliação dos registros, pesquisa ativa, visitas domiciliares, atividades coletivas e à capacitação de toda a equipe de saúde. Para a avaliação e monitoramento das ações foi utilizada uma planilha eletrônica disponibilizada pelo curso com os indicadores específicos para cada meta. Ao final da intervenção atingiu-se um percentual de cobertura das mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção do câncer de colo de útero em 85,5% (248 mulheres), e 41,1% (116 mulheres) para exame em dia para detecção de câncer de mama. Os indicadores qualitativos alcançaram excelência em sua maioria ao longo dos três meses, fato notório visto que esta intervenção foi pioneira em Jaicós. A intervenção permitiu que fossem alcançadas melhorias na cobertura, na adesão, na qualidade, nos registros, na avaliação e na promoção e prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Com isso, espera-se que ocorra a incorporação e continuidade

efetiva das ações no trabalho diário, assim como a realização de novas intervenções que visem outros seguimentos populacionais.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; neoplasias do Colo do útero; neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de Proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, 2015, Jaicós/PI	48
Figura 2	Gráfico de Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, 2015, Jaicós/PI	49
Figura 3	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, 2015,Jaicos/PI.	52
Figura 4	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, 2015, Jaicós/PI.	53
Figura 5	Gráfico Proporção de mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, 2015, Jaicós/PI.	54
Figura 6	Gráfico Proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, 2015, Jaicós/PI.	55
Figura 7	Gráfico Proporção de mulheres entre 25-59 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, 2015, Jaicós/PI.	56
Figura 8	Gráfico Proporção de mulheres entre 50-69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, 2015, Jaicós/PI.	57
Fotos 1-10	Fotos	70

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HÁ	Hipertensão Arterial
HPP	Hospital de Pequeno Porte
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médico
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.	19
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.2.1 Objetivo geral	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	37
2.3.3 Logística.....	41
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da Intervenção.....	47
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4 Avaliação da intervenção.....	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Discussão	61
5 Relatório da intervenção para gestores	64
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	66
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	68
Referências	70
Anexos	77

Apresentação

Este volume corresponde a uma intervenção educativa realizada na UBS "Maria das Mercês de Lima", no período de maio a junho de 2015, com o objetivo de melhorar a atenção da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, do município Jaicós/PI. O documento apresenta a análise situacional da unidade, a análise estratégica, o projeto de intervenção, a avaliação da intervenção, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e a implementação da intervenção.

Este volume está organizado em seis unidades de trabalho de forma sequencial e interligado. A primeira está composta pelo Relatório da Análise Situacional, na qual foi feito um relatório da realidade da atenção básica do município e a UBS alvo deste trabalho; na segunda parte foi apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção, ao longo da unidade 2; a terceira constituída pelo Relatório da intervenção, onde foi realizada uma análise do processo de trabalho, com as dificuldades encontradas e as perspectivas para o futuro; na quarta pelo relatório dos Resultados da Intervenção, na qual descrevemos todos os resultados e realizamos a análise em uma discussão. Também são apresentados dois relatórios: um para os gestores e outro para a comunidade; já na quinta seção, foi realizada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, e implementação da intervenção, e por último, na sexta seção, temos as referencias bibliográficas utilizadas no trabalho, e os anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que eu trabalho está localizada na cidade de Jaicós, no estado Piauí. Temos no município 8 Equipes de Saúde da Família e 1 UBS tradicional. A minha UBS fica no distrito de Croazal, chama-se " Maria das Mercês de Lima". Minha população de atendimento é urbana e rural. A UBS têm a seguinte estrutura: sala de recepção, sala de injeções, onde se fazem curativos e nebulizações, sala de atenção odontológica, um banheiro, copa, uma sala de enfermagem, e observação. Minha Equipe de Saúde da Família está formado por uma enfermeira, que é a chefe da equipe, uma auxiliar de enfermagem, um odontólogo, uma técnica em higiene dental, 4 (quatro) agentes comunitários de saúde e uma médica.

Faço atendimentos em dois distritos rurais: Croazal e Salinas, duas vezes na semana, e na cidade faço atendimentos três dias na policlínica (segunda-feira, terça-feira e uma quinta-feira no mês), onde a maioria das vezes atendo demanda espontânea. No período da tarde faço visitas domiciliares a usuários idosos, acamados, puérperas e recém nascidos, além de consultas programadas a população da cidade como hipertensos, diabéticos, pré natal, puericultura e planejamento familiar. Na zona rural faço consultas na UBS e em uma escolinha, que não têm todas as condições necessárias para fazer os atendimentos. Além disso, na UBS faço atendimentos na sala de enfermagem ou na sala odontológica, porque não tenho sala de consultas. A UBS está necessitando de reformas. Nossa equipe de saúde faz reunião da equipe duas vezes no mês, o que considero elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências, conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular dos agentes comunitários de saúde (ACS). Estamos trabalhando na promoção e

prevenção de saúde, como tarefa principal, para melhorar o estado de saúde da população, estamos tentando também diminuir a morbidade das doenças mais frequentes em minha população de atendimento (Hipertensão arterial, diabetes mellitus, as artropatias, parasitismo intestinal, doenças respiratórias agudas e crônicas). Além disso, buscamos diminuir o uso de psicotrópicos e fomentar o uso racional de medicamentos, bem como incrementar o uso da medicina natural. Eu acho que com o trabalho em equipe vamos cumprir nosso objetivo aqui no Brasil, que é levar saúde à população mais necessitada do país.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Jaicós é um município localizado no centro-sul piauiense com um total de 18.585 habitantes. Esta localizado na microrregião do Alto Médio Canindé, compreendendo uma área de 854,342 km² e tendo como limites os municípios de Geminiano/Francisco Santos/Campo Grande do Piauí/Padre Marcos ao norte, ao sul com Massapê do Piauí/Patos do Piauí, a oeste com Itainópolis/ Geminiano e a leste com Belém do Piauí/Padre Marcos.

O município conta com 9 UBS, sendo 1 tradicional e 8 com modelo ESF. Tem disponibilidade de NASF, composto por 1 educador físico, 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 fonoaudiólogo e 2 fisioterapeutas. Tem um CEO com as seguintes especialidades: cirurgia buco maxilo, periodontia, endodontia e odontologia geral. Tem disponibilidade de serviço hospitalar. Conta com um hospital, o mesmo oferece serviços de internamento hospitalar, observação, cirurgia menor, sala de partos e serviço de urgência. Não tem disponibilidade até o momento para fazer exames laboratoriais, só marcamos as vagas e os exames são realizados em outro município perto, na cidade de Picos.

Minha UBS é mista (com população rural e urbana), chama-se “Maria das Mercês de Lima”, o modelo de atenção é ESF. A composição da equipe de saúde está constituída por uma médica geral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma técnica de higiene bucal, e quatro agentes de saúde comunitários.

Minha UBS está esperando por reformas, não é grande, não tem consultório médico, assim tenho que fazer as consultas na sala de enfermagem ou no consultório odontológico, alternando os horários de atendimentos com a enfermeira ou com o dentista. Só tem uma sala de curativos, onde se faz vacina, nebulização, e

prevenção. O espaço da sala de recepção e espera não é grande, só cabem umas 20 pessoas apertadas. Não tem almoxarifado, mas tem uma copa. Tem só um banheiro para todos, e o mesmo é pequeno, e não tem como entrar uma cadeira de rodas para pessoas deficientes. Os medicamentos ficam armazenados em uma caixa, que transportamos da policlínica até a UBS toda vez que se têm atendimentos.

Temos um equipo odontológico, escovódromo e compressor. Não temos depósito específico para material de limpeza, sala para os agentes de saúde. O lixo geralmente se queima, e o material biológico é levado por alguns membros da equipe para a policlínica. Não existe sala específica para coleta de material para análise clínica. Minha UBS tem cobertura de proteção, telhado com laje, todas as portas são de madeira e laváveis. Os puxadores das portas são do tipo maçaneta de alavanca, as janelas algumas são de madeira e outras de ferro, e não têm telas mosquiteiras. Os lavatórios possuem torneiras com fechamento que dispensa o uso das mãos. Os armários, as prateleiras, são de superfície lisa interna e externamente, aliás, têm acabamentos arredondados para facilitar a limpeza e evitar ferimento nos trabalhadores. Tem sinalização visual dos ambientes que permite a comunicação através de textos e de figuras. Temos mesa de escritório para ser feitos os atendimentos com usuário e acompanhante sentados. Tem mesa de exame clínico, não tem sala ginecológica, a mesa ginecológica se encontra na sala de curativos, vacinas, e nebulização. Existe rampa para evitar as barreiras arquitetônicas, não tem degrau nem corrimãos para auxiliar o acesso de usuários, temos uma cadeira de rodas. Temos como estratégia conseguir a reforma da UBS, para assim melhorar a atenção a toda a população da área de abrangência e que a população se sinta confortável com o lugar e atenção oferecida.

Em minha equipe de saúde todos os profissionais participaram do processo de territorialização e mapeamento da área de atenção, realizamos o cuidado em saúde à população além da UBS, também no domicílio e escolas. Realizam-se a pesquisa de usuários faltosos a ações programáticas pelos agentes de saúde. Realizam-se cuidado domiciliar pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde. Neste cuidado domiciliar fazemos curativo, educação em saúde e cuidados de saúde, revisão do problema de saúde, consulta médica, aferir pressão, entregamos medicamentos, vacinação, revisão puerperal, e primeira visita ao recém nascido. Encaminhamos ao serviço hospitalar e a outras

especialidades se necessitarem. Temos que continuar trabalhando na pesquisa ativa dos usuários faltosos, seguir capacitando todos da equipe nas diferentes atividades de qualificação profissional, para dar uma melhor atenção aos usuários. Continuar realizando as reuniões da equipe com a participação de todos os integrantes da equipe de saúde para assim discutir, analisar, orientar, organizar e planejar o trabalho da equipe para melhorar os indicadores de saúde e oferecer uma melhor atenção a população da área de abrangência. Outra coisa muito importante que ainda não realizamos e temos que conseguir fazer é a criação do Conselho Local de Saúde, para melhorar as ações de saúde com a participação ativa da população e assim dar respostas mais efetivas e rápidas para melhorar a saúde da população.

Temos na área de abrangência da UBS uma população de 2665 habitantes, distribuídos em 1274 homens e 1391 mulheres. Conforme distribuição a seguir:

Faixa etária	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
< 1 ano	3	0.11	7	0.26	10	0.37
1 – 4 anos	45	1.68	27	1.01	79	2.96
5 – 6 anos	35	1.31	35	1.31	70	2.62
7 – 9 anos	59	2.21	54	2.02	113	4.24
10 – 14 anos	134	5.02	127	4.76	261	9.79
15 – 19 anos	149	5.59	162	6.07	311	11.66
20 – 39 anos	413	15.49	480	18.01	893	33.50
40 – 49 anos	150	5.62	160	6.00	310	11.63
50– 59 anos	106	3.97	130	4.87	236	8.85
> 60 anos	180	6.75	209	7.84	389	14.59
Total	1274	47.80	1391	52.19	2665	100

Acho que a estrutura da equipe para o tamanho da área adstrita está boa, mas eu tenho que mencionar que a quantidade de habitantes que tenho em minha área de abrangência é menor que a que aparece nos dados estatísticos encontrados na secretaria municipal de saúde e também no Caderno de Ações Programáticas (CAP). Minha preocupação desde o começo do curso de especialização é que os indicadores não correspondem com a realidade, fazendo investigação de porque acontece isso, cheguei a conclusão que na minha área de abrangência tinha um

bairro grande, (constituído por dois agentes comunitário de saúde), o qual agora pertence a outra equipe de saúde que foi constituída neste ano. Além disso, a secretaria municipal de saúde ainda não desligou esse micro área da minha área adstrita. Tenho como estratégia fazer um novo mapeamento da área de abrangência, com os novos cadastros. E assim melhorar os indicadores de saúde.

Quando iniciei meus atendimentos na UBS a demanda espontânea era grande, mas depois organizamos o trabalho e trabalhar diariamente com a população a educação em saúde, a promoção e prevenção de saúde, além de fazer o acolhimento de todos aos usuários, trabalhando com os fatores de riscos, e assim temos conseguido diminuir a quantidade de pessoas para demanda espontânea, sempre temos três ou quatro vagas para atendimento à demanda espontânea.

Fazemos atendimentos às crianças na faixa etária de 0 a 72 meses fazendo acolhimento do recém-nascido, cadastro deste e de todas as crianças, acompanhamento às consultas programadas para cada faixa etária. Realizamos conversas nas escolas e no consultório. Realizamos a semana do bebê, que foi muito exitosa, pois fizemos conferencias, interagimos com as pessoas, explicamos como é a técnica correta de aleitamento materno e a importância desta até o sexto mês de vida, da importância de alimentação saudável. Em cada consulta orientamos sobre a vacinação, o acompanhamento odontológico, prevenção de anemia, além de prevenção de acidentes no domicilio.

Ainda temos que seguir orientando os agentes comunitários de saúde, para conseguir que façam a primeira visita do recém nascido nos primeiros sete dias de nascido, além da pesquisa ativa dos faltosos. Levar as intercorrências as reunião da equipe, para discutir, avaliar e dar uma solução possível entre todos os membros da equipe. Seguir trabalhando com o dentista para avaliar todas as crianças entre 0 a 72 meses. Temos que seguir trabalhando em atividades de prevenção e promoção de saúde.

Avaliando o Caderno de Ações Programáticas tínhamos 40 crianças, mas temos cadastrada 19, com 48% de cobertura. Nos indicadores de qualidade destaco que 95% estão com consultas em dia. Muitos dados não estavam disponíveis em nossos registros, pois como descrevi anteriormente nossa área adstrita foi reduzida, assim não temos certeza do número de usuários.

Em relação ao pré- natal realizamos o cadastro de todas gestantes que realizam a primeira consulta, e posteriormente realizamos o acompanhamento até o

parto e puerpério. Fazemos palestras sobre importância de aleitamento materno, avaliação do risco e programamos as consultas tendo em conta o risco que apresenta. Fazemos acompanhamento pela Rede de Cegonha, também orientamos sobre vacinação, prevenção de anemia, acompanhamento com dentista e a consulta de alto risco, caso precise. A partir deste mês, vamos fazer alguns exames na própria UBS, pela enfermeira. Devemos seguir monitorando os indicadores de saúde, para ter uma melhor atenção pré-natal, além de discutir e dar à melhor solução possível as intercorrências feitas na consulta pré-natal. Continuar capacitando a equipe na rede Cegonha para oferecer uma melhor atenção às gestantes.

Temos 9 gestantes cadastradas, quando a estimativa era 40. No entanto, temos que mencionar que a área adscrita diminuiu. Todas as gestantes estão com consultas em dia, vacinação conforme protocolo, e demais indicadores em 100%.

Em relação à prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama, ainda temos dificuldades na realização das prevenções, sobretudo o cadastro e monitoramento de todas as mulheres na faixa etária que solicita o protocolo. A secretaria municipal de saúde não recolhe os dados nessas faixas etárias, e não existe registro de outros anos. Já estamos trabalhando com os agentes comunitários de saúde para informar essa faixa etária. Fazemos palestras sobre importância de fazer a prevenção, os riscos que existem quando não fazemos os exames preventivos, debatemos em grupo as principais queixas que tem as mulheres, tomando um chá e tratamos de dar possível solução a suas indagações e promovemos o uso do preservativo como meio de proteção e prevenção de doenças transmissíveis, assim como o dano do tabagismo e álcool para a saúde. Necessitamos melhorar nosso monitoramento das mulheres que fizeram o exame preventivo e anotar os resultados e o tratamento, assim como encaminhar a ginecologista em caso de alteração.

Com a prevenção de câncer de mama, também temos dificuldades porque não existe um registro das usuárias que tem feito exames de rastreamento de câncer de mama de anos anteriores, nem na UBS, nem na secretaria municipal de saúde. A dois meses começamos o rastreamento de câncer de mama, onde se realiza mamografias ou ultrassonografias de mama a toda mulher de risco, assim como o exame clínico. Começamos o registro em um livro, onde se escreve o resultado e a data do próximo rastreamento. Temos feito palestras abordando o

câncer de mama e de colo de útero, onde se ensina a técnica de autoexame de mama e a importância de fazer todos os meses o autoexame de mama. Temos como metas continuar capacitando os agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe, dar uma boa atenção a população, e melhorar os indicadores de saúde. Temos que seguir melhorando as vagas por parte da secretaria de saúde que se oferecem para fazer as mamografias. Seguir trabalhando na prevenção e promoção de saúde.

Segundo o CAP teríamos 653 mulheres de 25-64 anos, mas temos cadastradas (com a maioria dos cadastros incompletos) 253 mulheres, dando uma cobertura de 39%. Para as mulheres de 50-69 anos a estimativa é de 201, mas temos apenas 50 cadastradas, com cobertura de 25%. Os indicadores de qualidade pela falta de registro não conseguimos avaliar.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos fazemos o cadastramento dos usuários, o acompanhamento de forma programática, realizamos palestras sobre os fatores de riscos e como modifica-los, como ter uma alimentação saudável, à prática de atividade física diária pelo menos 30 minutos por dia ou cinco vezes por semana. Também falamos e orientamos sobre a importância de fazer o tratamento farmacológico e não farmacológico corretamente. Assim como a divulgação do uso da medicina natural para o controle dessas doenças. Temos que seguir trabalhando na pesquisa ativa de usuários de risco, assim como monitorar o trabalho dos agentes de saúde. Devemos trabalhar na avaliação do risco cardiovascular e risco do pé diabético. Além de fazer grupos e interagir com eles para conseguir mudanças no modo e estilo de vida. Levar as intercorrências as reuniões da equipe para que possamos discutir.

Segundo o Caderno de Ações Programáticas, a cobertura para hipertensos e diabéticos é muito baixa, pois para os portadores de HAS a estimativa é de 536 e só temos cadastrados 176, ou seja 33%. Para a DM a estimativa é de 153, e cadastrados 45, ou seja, 29%. Em relação aos indicadores de qualidade, temos 84% dos hipertensos com estratificação de risco cardiovascular e 80% dos diabéticos.

Em relação à saúde dos idosos, realizamos o cadastro da pessoa idosa, consultas de acordo com o programa, visita domiciliar a todos que necessitam, temos dificuldade na realização da avaliação multidimensional rápida que não temos feito. Temos dificuldades ainda na realização dos exames laboratoriais, para conseguir as vagas, já que a demanda é maior que as vagas que oferecem.

Fazemos palestras sobre alimentação saudável, prevenção de acidentes, sobre as doenças crônicas mais frequentes à essa idade, sobre os fatores de risco para essas doenças, sobre a prática de atividade física diária, sobre os cuidados gerais com os idosos. Temos que seguir trabalhando para melhorar todos os indicadores de saúde, continuar fazendo as reuniões da equipe para poder melhorar o trabalho em equipe, e monitorar o trabalho mais ainda.

Meu maior desafio é conseguir melhorar os indicadores de saúde de minha UBS, trazer mudanças no modo e estilo de vida, e continuar com o trabalho em equipe. Além de melhorar o estado de saúde da população.

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

Fazendo uma comparação com o texto escrito na segunda semana de ambientação podemos dizer que esse foi um texto que só abordou os aspectos gerais de nossa UBS. Além disso, ao princípio achávamos que a Policlínica era parte de nossa UBS com o tempo nos demos conta que não era assim, que tínhamos 9 UBS e todas possuem ESF; tem diferença com a redação e a gramática e as faltas ortográficas, tínhamos pouco tempo aqui no Brasil e uma das dificuldades é a língua, a qual temos ido melhorando com o tempo, pelo que segundo texto tem melhor redação, gramática e menos erros ortográficos. Além disso, tem vários erros na hora de realizar a distribuição do município e as UBS, por exemplo, as UBS não foram distribuídas a população seguindo o área geográfica para melhor traslado do pessoal na hora de trabalhar, eu tenho população em a zona rural, (dois zonas rurais que não tem fronteiras uma com a outra e zona urbana, a distribuição por faixas etárias das idades segundo o SIAB não se correspondem com a planteada em o Caderno de Ações Programáticas, e em minha UBS se desligaram dois micro áreas da zona urbana para abrir uma nova UBS, e ainda por o SIAB se mantém essa população, pelo que dificulta o trabalho em base aos dados atuais que diminuiu a população geral a menos de 2000 habitantes, por isso nunca coincidem os dados. Neste momento a UBS está sendo reformada e se encontra 50% pronta. Ainda assim estamos trabalhando para oferecer uma boa atenção à população. Já nossa equipe tem uma visão mais ampla das ações que se podem realizar para conseguir uma atenção satisfatória a nossa população, além de

adquirir conhecimentos, experiências e as ferramentas necessárias para o trabalho em equipe e assim avaliar e continuar melhorando nosso trabalho.

Tenho que dizer que o processo de trabalho em nossa UBS apesar das dificuldades que ainda temos, melhorou muito. A princípio tínhamos mais consultas com demanda espontânea do que consultas agendadas e programadas. Os programas de atenção ao idoso, puericultura, atenção a mulher, pré-natal, Hipertensão, controle de cânceres de colo de útero e de mama, demanda espontânea não se aplicavam de forma correta seguindo o protocolo para cada uma delas, se realizavam muitas demandas espontâneas, pelo que não se cumpria com a qualidade necessária, e a cobertura para essas consultas era muito pouca com exceção da demanda espontânea que era muita. Nas reuniões da equipe faltavam alguns membros e não tinham participação ativa dos mesmos; com o trabalho continuado, persistente, monitoramento e avaliação do trabalho em equipe o processo de trabalho mudou, se trabalha com amor, em união, em conjunto. Conseguimos esclarecer as dúvidas, realizamos seguimento aos diferentes problemas ou intercorrências até chegar a uma solução possível. As reuniões se realizam mais sistematicamente todos os meses e em algumas ocasiões, até duas vezes ao mês, quando necessário. Conseguimos diminuir o excesso de demanda espontânea, ter melhor organização do trabalho, aumentando as consultas programadas e agendadas para hipertensos e diabéticos, saúde da criança, saúde da mulher, pré-natal, atenção aos idosos, as visitas domiciliares e puerperal, as prevenções para câncer de colo de útero e os exames de mama, como está estabelecido pelos protocolos dos diferentes programas de atenção. Além disso, realizamos atividades de prevenção e promoção de saúde com a participação ativa da população e membros da equipe de saúde. Acho que o curso permitiu que o trabalho na UBS fosse e tivesse o grande impacto como é hoje em toda a população geral do país. Quando chegamos tínhamos dificuldade com a língua, e pouco conhecimento do trabalho aqui no Brasil, através da análise situacional pudemos ampliar nossos conhecimentos e por em prática esses conhecimentos adquiridos, trabalhar com os Protocolos e Programas implantados pelo Ministério da Saúde inserindo toda equipe, porque ao início tínhamos dificuldades na aplicação destes programas, e quase não tínhamos participação da comunidade. Realizávamos poucas atividades de prevenção e promoção de saúde, não se tinha muita integração com o NASF, que praticamente trabalhava de forma individual,

agora se trabalha em conjunto e se realizam as atividades em conjunto. Temos participação ativa da população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Nos últimos tempos o câncer de colo de útero e câncer de mama são umas das causas mais frequentes de morbidade- mortalidade na mulher. Por exemplo, o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente na população feminina. Segundo estimativas do INCA, em 2012 e 2013, deverão ocorrer 52.680 casos novos de câncer de mama por ano, com um risco estimado de 52 casos por cada 100 000 mulheres. Por isso o câncer de mama é o câncer mais frequente em todas as regiões do Brasil. O câncer de colo de útero e câncer de mama são previsível, e tem bom prognóstico quando são diagnosticado e tratado precocemente. O câncer do colo do útero é o terceiro mais frequente na população feminina brasileira em 2010, depois do câncer de pele e mama. Para este ano, são estimados cerca de 18.500 novos casos novos. Em relação às taxas de mortalidade por este câncer nos últimos 20 anos, houve uma pequena diminuição, porém, com grandes diferenças regionais. As estratégias de controle deste câncer são a prevenção (eliminar os fatores de risco para a doença), a detecção precoce (identificar a doença o mais cedo possível) e o tratamento. No Brasil, as estratégias de controle são desiguais entre diferentes parcelas da população. Em geral, a população com menor grau de desenvolvimento socioeconômico tem menor acesso aos métodos de prevenção, aos exames preventivos e ao tratamento oportuno (BRASIL, 2013). Por isso o desenvolvimento da ação programática em a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama em minha UBS vai ser importante para nossa comunidade que tem pouco conhecimento do papel que joga ela, para diminuir a morbidade e mortalidade dessas doenças que podem ser fatais sem não é diagnosticada e tratada em tempo, aumentando com nosso trabalho a qualidade de vida de nossas usuárias e população em geral.

Minha UBS possui uma ESF mista (rural e urbana), tem 4 micro áreas distantes uma das outras, duas urbanas e duas rurais. Temos uma população de 2665 usuários na nossa área de abrangência, segundo os dados do SIAB, população que não coincide com a realidade porque foram retirados dois micros áreas para formar parte de uma nova UBS, agora tenho menos de 2000 habitantes. Considero a estrutura física não é boa, pois está esperando por reformas. Tem sala de espera, dois consultórios: um para o dentista e um para a enfermeira, onde fica uma maca para preventivo, foco de luz, e materiais que até agora não tem faltado. A equipe é constituída por uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um auxiliar de enfermagem, um médico dentista ,uma técnica de higiene dental, 4 ACS, e uma auxiliar de serviços geral.

Segundo o CAP teríamos 653 mulheres de 25-64 anos, mas temos cadastradas (com a maioria dos cadastros incompletos)253 mulheres dando uma cobertura de 39%. Para as mulheres de 50-69 anos a estimativa é de 201, mas temos apenas 50 cadastradas, com cobertura de 25%. Os indicadores de qualidade pela falta de registro não conseguimos avaliar. Quando foi preenchido o caderno só eram 17 com mamografia em dia, também não se corresponde com a estimativa. Vale a pena ressaltar novamente que esta estimativa está muita acima de nossa realidade, pois nossa área diminuiu, já que a Secretaria de Saúde fez uma nova divisão das UBS do município, e ainda não temos o número exato de usuários. Mas sabemos que é menor que 2665, pois duas microáreas foram retiradas da nossa área adstrita, para formar parte de outra nova UBS. Não se tinha um adequado registro de todas as mulheres com citopatológico para câncer de colo de útero e mamografias para câncer de mama, nem registros de anos anteriores, e não se realizavam palestras contínuas que abordaram o tema em questão. Temos desenvolvido varias ações de promoção entre elas estão: palestras sobre câncer de Colo de Útero e câncer de Mama , como se realiza a prevenção de citopatológico de colo de útero e exame de mama e porque fazer a prevenção para ambas doenças é importante , os fatores de risco para ambas doenças , demonstração de como fazer o autoexame de Mama, promoção do aleitamento materno e sua importância. Na UBS antes de começar os atendimentos falamos sobre DST, promiscuidade, importância do uso da camisinha ou preservativo, sobre a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, e malefícios do álcool e tabagismo. Esta intervenção vai ser muito importante no contexto da UBS porque pela primeira vez

vamos ter um registro de todas as mulheres nas faixas etárias para ambos os estudos. Vamos conhecer ainda mais a realidade, como quantas estão em dia em relação ao preventivo, e vamos a saber quantas nunca fizeram exames, e o mais importante é ver a morbidade destas doenças. A partir deste trabalho vamos dar continuidade até alcançar 100% das usuárias. Acho que vai ser muito positivo este trabalho e a equipe estão muito contentes e têm conhecimento do trabalho e qual é sua função, porque nunca antes tínhamos feito algo assim. Entre as limitações que temos é o pouco tempo para fazer os exames de mamografias porque são muito poucas vagas para fazer no mês. Acho que a saúde da população alvo melhora sua saúde em vários aspectos, por exemplo, com o exame cito patológico não só fazemos a prevenção, mas também tratamos na hora doenças vaginais de qualquer causa, muitas vezes encontramos prolapsos vaginais ou vesicais, melhora também a parte psicológica das usuárias ao ter acompanhamento pela equipe, além disso, encaminhamos a consulta especializada a toda usuária com mamografia positiva ou prevenção de citopatológico para câncer de colo de útero positiva. Entre os aspectos que viabilizam a realização da intervenção estão: ter materiais para fazer a coleta, fichas para preencher, maca ginecológica, foco de luz, além do comprometimento da equipe no trabalho, fundamentalmente os ACS e não poderia faltar as usuárias que sem elas não poderia se realizar o trabalho .

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Maria das Mercês de Lima, Jaicós/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

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 3 - 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 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 6 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: - Melhorar o registro das informações.

Meta 8 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Meta 9 - Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

Meta 10 - 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 11 - 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 12 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13 - 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 doze semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria das Mercês de Lima, Jaicós, Piauí. Participarão da intervenção 248 mulheres na faixa etária de 25-64 anos e 112 mulheres na faixa etária de 50-69 anos. Pretendemos cadastrar o total de mulheres já descrito, com o objetivo geral de melhorar a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Monitoramento e Avaliação

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

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

Detalhamento: Para realizar essas ações, nos três meses da intervenção, semanalmente, será realizado o monitoramento da cobertura, (da recolhida de dados pelos ACS, nas visitas diárias que eles realizam, e por a médica ou enfermeira em os casos que sejam vistas em consultas), através da revisão da ficha espelho. Os dados contidos serão transcritos semanalmente para uma planilha eletrônica de coleta de dados que será avaliada mensalmente, nas reuniões da equipe, e o responsável será o médico.

Organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Para realizar essas ações a Equipe da Unidade Básica de Saúde vai acolher as mulheres na faixa etárias entre 25 e 64 anos para o rastreamento de câncer de colo, e entre 50 e 69 anos para o rastreamento de câncer de mama da área de abrangência da unidade básica, as quais já estão cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde. As fichas, serão revisadas mensalmente pelos ACS e aquelas que ainda não estão sendo acompanhadas e cadastradas serão atraídas para a ESF através da busca ativa pelos ACS e a equipe em geral. Para a avaliação, utilizaremos uma planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso de Especialização, essa planilha eletrônica calculará automaticamente todos os indicadores utilizados na intervenção. E serão responsáveis os ACS.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Serão realizadas essas ações de forma coletiva em ambientes públicos (igrejas, associação de moradores) e dentro da unidade de saúde do município, utilizando cartazes, folders e informações dadas pelos profissionais de saúde. Os responsáveis serão o médico, enfermeira e ACS.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: As capacitações serão realizadas durante as reuniões de equipe, as quais serão feitas na UBS, com o fornecimento de material para leitura e aperfeiçoamento, também através de exemplos práticos, como dramatização de alguns casos clínicos, em outros com a utilização de folhetos com desenhos para melhor compreensão de todos os integrantes da equipe. E os responsáveis serão o médico e enfermeira.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Para realizar essa ação, nos três meses da intervenção, semanalmente, será realizado o monitoramento dos resultados das mostras recolhidas e que vai chegando na unidade de saúde, depois de ser analisadas. Os dados contidos serão transcritos semanalmente para uma planilha eletrônica de coleta de dados e fichas espelho, arquivando todas por meses e anos e que será avaliada mensalmente nas reuniões da equipe, e o responsável será a médica.

Organização e Gestão do Serviço

-Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames, de forma que fiquem organizadas por dia, mês e ano de realização do exame, além disso, de fazer uma marca vermelha em os casos que foram positivos para na hora de realizar busca seja mais rápida e organizada.

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

Detalhamento: Na primeira reunião da semana durante a capacitação dos profissionais da equipe definiremos as atribuições de cada um. A avaliação ocorrerá a cada 15 dias com os atendimentos e será registrada nas fichas específicas de cada mulher. Providenciaremos da revisão do material disponível e solicitação ao gestor municipal dos itens necessários. Serão responsáveis o médico e enfermeira.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Manteremos o conselho de saúde informado durante o desenvolvimento das atividades do foco da intervenção, nas consultas individuais, nas atividades do foco da intervenção, nas consultas individuais, nas atividades

educativas coletivas, nas visitas domiciliares e também nas atividades comemorativas na comunidade para que possam exercer controle social. Também informaremos à comunidade sobre a existência do Programa de rastreamento de câncer de colo de útero e mama da unidade de saúde, através de palestras e reuniões da equipe com a comunidade. Os responsáveis serão médico, enfermeira e os ACS.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico será o responsável quinzenalmente de atualizar a equipe de como vai à coleta citopatológico.

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

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 6 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação

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

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

Detalhamento: Para realizar essas ações a UBS organizara duas vezes por semana para realizar os exames todas as terças e quinta feiras se realizaram os exames para ambas doenças, nas terças para as usuárias da zona urbana e quinta para as

usuárias da zona rural, com prévio aviso pelos ACS, os quais tem um caderno com a relação de todas as mulheres em as faixas etárias compreendidas para ambas doenças. Além disso, estão os líderes da comunidade que sempre tem contato com os ACS e podem fornecer aos ACS novas usuárias que não tenham realizados alguns de esses exames. A cada quinze dias serão realizados o monitoramento através da revisão dos resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero e ao final de cada semana serão revisadas as mamografias, que têm chegado á unidade de saúde. Todos esses dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso. E os responsáveis serão o médico e enfermeira da equipe.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Definiremos a técnica em enfermagem da equipe como responsável para informar ás mulheres sobre os resultados dos exames realizados. Serão realizadas visitas domiciliares pelos ACS e equipe em geral as mulheres faltosas e se agendará acompanhamento no momento da visita. Organizaremos a agenda para acolher as usuárias provenientes das buscas domiciliares que comparecem na UBS. Os responsáveis nesta ação serão o médico e enfermeira

Engajamento Público

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

Detalhamento: Manteremos informadas as mulheres e a comunidade por meio dos contatos com os conselhos de saúde, nas consultas individuais, nas atividades educativas coletivas, nas visitas domiciliares e também nas atividades comemorativas na comunidade para que possam exercer controle social, também informaremos a comunidade sobre a existência do Programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama da unidade de saúde, através de palestras e reuniões da equipe com a comunidade e os responsáveis serão o médico, enfermeira e ACS.

Qualificação da Prática Clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira da equipe serão os responsáveis das capacitações que serão realizadas na primeira e segunda semana do primeiro mês da intervenção, a equipe estará preparada para realizar todas essas ações. As mesmas serão feitas na UBS.

Objetivo 4: - Melhorar o registro das informações.

Meta 8- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Meta 9 -Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: O médico e enfermeira serão o responsáveis para dar cumprimento a essa ação, na ultima semana de cada mês será realizado o monitoramento, através da revisão dos resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero e ao final de cada semana serão revisadas as mamografia, que têm chegado á unidade de saúde. Todos esses dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso.

Organização e Gestão do Serviço

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.
- Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização dos exames e preenchimento dos resultados que cheguem à UBS.

Detalhamento: Os membros da equipe e os ACS manterão as fichas atualizadas, e alimentarão o SIAB mensalmente. Para o registro das ações da intervenção, utilizaremos uma ficha específica que contem campos a serem preenchidos com as informações. O modelo dessa ficha será disponibilizado pelo curso de Especialização em Saúde da Família.

Engajamento Público

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

Detalhamento: O médico e enfermeira serão responsáveis todos os meses de fazer contato com as mulheres, onde apresentaremos o projeto, esclarecendo seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: O médico e enfermeira da equipe serão responsáveis de realizar as capacitações e serão feitas nas primeiras duas semanas do primeiro mês da intervenção, a equipe estará preparada para realizar todas essas ações. As mesmas serão feitas na UBS.

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

Meta 10- 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 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e Avaliação.

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

Detalhamento: A cada quinze dias de cada mês serão realizados o monitoramento através da revisão dos resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero e ao final de cada semana se revisaram as mamografias, que têm chegado à unidade de saúde. Todos esses dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso. E os responsáveis serão o médico e a enfermeira da equipe.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: As mulheres de maior risco terão atendimento prioritário e diferenciado pelo médico.

.

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.

Detalhamento: Na UBS, mensalmente, faremos contato com as mulheres, com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, e apresentaremos o projeto orientando sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, como prevenir, ensinar a população feminina sobre os sinais de alerta para a detecção precoce dessas doenças. Os responsáveis serão o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e ACS.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: As capacitações serão realizadas nas primeiras duas semanas do primeiro mês da intervenção, a equipe estará preparada para realizar todas essas ações. As mesmas serão feitas na UBS e os responsáveis serão o médico e a enfermeira da equipe.

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

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: A cada quinze dias será realizado o monitoramento através da revisão dos resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero e ao final de cada semana se revisaram as mamografias, que têm chegado á unidade de saúde. Todos esses dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso. Os responsáveis serão o medico e enfermeira da equipe.

Organização e Gestão do Serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Conversaremos com o gestor municipal para garantir a entrega de preservativos, pelos membros da equipe de saúde a todas as mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa, principalmente os ACS, os quais darão cumprimento a essa tarefa.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Por meio de palestras, reuniões na comunidade incentivaremos os usuários e usuárias para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; ter os hábitos alimentares saudáveis. Essas orientações também serão realizadas durante as consultas médicas e/ou atendimentos de enfermagem. Os responsáveis nesta ação serão todos os membros da equipe (médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS).

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: As capacitações serão realizadas nas duas primeiras semanas do primeiro mês da intervenção, a equipe estará preparada para realizar todas essas ações. Serão feitas na UBS e os responsáveis serão o médico e enfermeira da equipe.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Indicador 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

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

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

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Indicador 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

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

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

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

Meta 3 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

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

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 4 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 5 Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

Meta 6 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Objetivo 4: - Melhorar o registro das informações.

Meta 8 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Meta 9 - Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: 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.

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

Meta 10 - 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 10. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

Meta 11 - Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

Meta 12 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Meta 13 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: 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 na ação programática de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Maria das Mercês de Lima, utilizaremos como Protocolo o Caderno de Atenção Básica 13, controle dos cânceres de colo de útero e câncer de mama, do Ministério de Saúde, segunda edição, 2013. Também utilizaremos prontuários individuais de cada mulher, o caderno de registro de

atendimentos feitos, e as fichas espelho fornecidas pelo curso,. Se imprimirão 350 fichas espelho, se necessitaram canetas, lápis, borracha, impressora, folhas em branco para impressão 4 x 4. Faremos contato com o gestor municipal para dispor as fichas espelho necessárias para a realização do projeto, assim como a coordenadora de saúde da família, dando facilidade ao acesso a todos os membros da unidade. Estabelecendo uma meta de cobertura de 60% das mulheres, achamos que podemos durante a intervenção cadastrar essas mulheres e acompanhá-las. Para começar as ações de Monitoramento e Avaliação estaremos realizando um levantamento do número de mulheres nas faixas etárias correspondentes, cadastradas no Programa de controle de câncer de colo de útero e câncer mama na UBS, onde a enfermeira revisará o caderno de controle, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço nos últimos três meses. A médica e/ou enfermeira junto com os ACS localizarão os prontuários destas e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Depois de feito esse levantamento, continuaremos monitorando semanalmente as fichas de todas as cadastradas, incluindo as de novas mulheres inseridas no programa da unidade.

A organização de um livro que proporcionará revisão semanal por parte do médico, enfermeira, técnica em enfermagem ou ACS para monitoramento, o que vai facilitar a busca de faltosas. A organização desse livro ficará anotada a busca das faltosas sobre a responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde.

O cumprimento da periodicidade das consultas previstas e agendadas no protocolo de controles destes tipos de doenças e o monitoramento das demais ações de saúde realizadas ficarão sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira. Depois da revisão das fichas, elabora-se uma lista com os nomes de cada mulher faltosa e sua microárea, as quais serão repassadas aos ACS para a busca ativa das mesmas. A avaliação dos indicadores será realizada quinzenalmente, onde o médico e a enfermeira serão os responsáveis. Organizará o trabalho de forma a priorizar o atendimento das mulheres e dar um acolhimento adequado, sem deixar de atender o restante da comunidade e as demais ações programáticas desenvolvidas na UBS. A técnica de enfermagem terá a responsabilidade do acolhimento das mulheres. E aquelas que buscarem consulta de rotina terão prioridade no agendamento, a demora será menos de 3 dias para exame citopatológico, por que os mesmos serão feitos a cada 7 dias, pelo médico e enfermeira, igualmente para consulta de mama. Todas as Mulheres que vierem a

consulta sairão com a próxima consulta agendada e serão registradas na ficha espelho.

Faremos contato com a associação de moradores da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância dos controles de câncer de colo de útero e câncer de mama, solicitaremos apoio da comunidade sobre a necessidade da priorização do atendimento destes grupos populacionais. Confeccionaremos cartazes e folders com informações sobre a ação programática que será fixada na comunidade e UBS, falaremos das atividades de educação e promoções em saúde como palestras, jogos didáticos, roda de conversas etc..

Os ACS e demais membros da equipe nas visitas domiciliares, deverão falar e informar sobre o programa de controle de câncer de colo de útero e câncer de mama da unidade de saúde e a importância de assistir as consultas agendadas.

Os membros da equipe receberão capacitações que serão feitas nas primeiras duas semanas, em no horário da tarde com duas frequências na semana, com a utilização dos vídeos de como se realiza o citopatológico para câncer de útero e exame e autoexame para câncer de mama, também se trabalhara com o protocolo para ambas doenças, e todo o material didático e de apoio que a Secretaria de saúde forneceu para a realização do trabalho, e também foi de muita ajuda os praticas clínicas do curso que também ajudaram para a realização do trabalho de adestramento do pessoal e em todo momento que precisarem orientações e esclarecimentos das duvidas, estas serão dadas.

Avaliação dos indicadores		x		x		x		x		x		x
----------------------------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Apesar das dificuldades, conseguimos executar todas as ações previstas. Primeiramente realizamos reunião em equipe para dar conhecimento do trabalho a realizar, posteriormente planejamos encontros nas primeiras duas semanas com toda a equipe para conhecermos sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama. Ao final de cada encontro realizavam-se perguntas para saber se tinham dúvidas e foram esclarecidas no momento. Explicou a importância de chegar a todas as mulheres nas idades compreendidas para a intervenção. Explicamos a importância, seriedade, dedicação e continuidade do trabalho.

Realizamos a capacitação de toda equipe e definimos as atribuições de cada profissional, mostrando como preencher as fichas espelho e de coletas de dados, assim como as possíveis orientações para as mulheres sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Damos ênfase no treinamento dos ACS, pois os mesmos tinham papel essencial no cadastramento e acompanhamento das mulheres. Convocamos a população para realizar uma conversa inicial sobre o trabalho a realizar e a necessidade de colaboração das mulheres nas idades compreendidas para a intervenção. Contatamos algumas das lideranças da comunidade para ajudar a divulgação do projeto e pesquisa ativa das mulheres faltosas, para assim ter inter-relação constante com a comunidade e a equipe de saúde.

Monitoramos todo o trabalho realizado, através da enfermeira e da médica, durante todas as semanas. Realizamos as consultas médicas a todas as mulheres que procuraram para realização do exame de citopatológico para câncer de útero e

exame de mama. Nos casos necessários realizávamos acompanhamento constante, principalmente através dos ACS.

Tive a ajuda da enfermeira e da técnica de enfermagem para realizar os exames citopatológico, o que ajudou muito na logística da intervenção e não deixando a ação centrada apenas na médica. Durante o preventivo de colo de útero, já realizávamos o exame clínico da mama e a solicitação, quando era o caso da mamografia.

Em relação ao controle de câncer de mama, apesar de estar indicadas todas as mamografias das usuárias atendidas que não estavam em dia, ainda não conseguimos que sejam feitos os exames, que é uma das dificuldades encontradas até hoje. Uma das causas é o pouco apoio por parte da secretaria, porque a maioria da população é de pouco nível econômico e não podem fazer particular, precisando do SUS. Além de não ter transporte para se dirigir até o centro de imagens para fazer o exame. Outra causa é que as vagas são poucas.

Conseguimos conversar com a população apesar de não ter Conselho Local de saúde na comunidade, falamos com os representantes locais, os quais acolheram bem a intervenção e comprometeram a ajudar.

Realizamos pesquisa ativa das mulheres em geral, mas não teve nenhuma usuária que tinha conhecimento de ter realizado a prevenção ou mamografia e não conhecer o resultado. Todas tinham conhecimento do resultado. Tivemos apoio dos ACS e os líderes da comunidade. Nas visitas domiciliares aproveitamos para informar sobre a intervenção.

Realizamos diversas palestras na comunidade, tanto na UBS como em outros locais (escolas, casa de uma usuária da comunidade, policlínica), sobre câncer de mama e colo de útero, abordando tabagismo, alcoolismo, alimentação saudável, doenças de transmissão sexual, fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. Nestas atividades tivemos o apoio do NASF, especialmente o nutricionista e a psicóloga. Sempre aproveitamos os diferentes espaços para falar do trabalho em questão, como nas consultas programadas de hipertensos e diabéticos, pré-natal e puericultura. Tudo isso foi possível pelo trabalho em grupo e união entre todos. Conseguimos fazer a intervenção, e transformamos em rotina do dia a dia de trabalho.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não houve atividades não realizadas, apenas houve algumas ações que ocorreram parcialmente. Ainda assim tivemos dificuldades para a realização totalmente da intervenção, em primeiro lugar não tinha 100% dos ACS para o cadastramento, só no ultimo mês teve ajuda de uma ACS de outra equipe e pude realizar o cadastramento; outra dificuldade foi que minha UBS está sendo reformada, pelo que tivemos que mudar de local. Este novo local não tem as condições de privacidades necessárias para realizar os exames de prevenção citopatológico de câncer de colo de útero e exame de mama. Por isso, tivemos que solicitar a todas elas irem na cidade(policlínica), o que gerou uma certa demora para realizar os exames; em terceiro lugar são poucas vagas para realizar as mamografias e o tempo de espera está grande. Deste modo, conversamos com o gestor que prometeu agilizar este processo, mas até agora nada foi realizado, por isso esta ação não se cumpriu como estava prevista.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A principal dificuldade encontrada na coleta de dados foi que algumas mulheres não encontraram o exame realizado nos anos anteriores e na UBS também não tinha registros das mesmas, pelo que tive que registrar como se não estivessem em dia, e solicitar para que realizassem este ano. Mas o trabalho com os ACS foi bom, porque eles pesquisavam todas as semanas e por ultimo em uma área que não tinha ACS pude realizar o trabalho, com ajuda de uma ACS de outra equipe de saúde, que começou a trabalhar para nós duas vezes por semana e pude realizar o cadastro dessa micro área.

Agora continuo incentivando as mulheres para realização dos exames, pelo que pude fechar a planilha de coleta de dados e realizar o cálculo dos indicadores.

Em relação a planilha em algumas semanas tive algumas dificuldades que foram esclarecidas pelo orientador, como esvaziar os dados mês por mês na planilha; se foram orientadas das DST como preencher os dados . Também ao principio algumas planilhas espelho foram mal preenchidas pelo que tive que voltar a preenchê-las, algumas tinham tachadoras e voltei novamente a fazer, se pediu

consentimento a todas as usuárias para a realização da intervenção e as fotos que foram tomadas durante a mesma.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Acho que as ações previstas no projeto estão incorporadas à rotina do serviço e está sendo totalmente viável a continuidade da ação programática como rotina com a finalização do curso. A população teve muita aceitação, e as mulheres tem-se preocupado em procurar o consultório para realizar os exames para câncer de colo de útero e para câncer de mama. Continuamos com a pesquisa ativa através dos ACS. Temos que seguir lutando para que o gestor tenha mais empenho e contato com as equipes para saber como vai o desenvolvimento do trabalho nas UBS. Devemos continuar realizando treinamento a todos os membros da equipe nas diferentes doenças e programas de saúde. Também devemos continuar realizando as reuniões em equipe para avaliar os resultados do trabalho e organizá-lo. Além de continuar monitorando o trabalho para obter melhores resultados.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS Maria das Mercês de Lima, município Jaicós - Piauí, entre os meses de abril e junho de 2015. A intervenção foi voltada para melhorar a atenção da prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

O total de mulheres cadastradas entre 25 e 64 anos de idade foi de 248. O total de mulheres cadastradas entre 50 e 69 anos de idade foi de 116.

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

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Na UBS Maria das Mercês de Lima pelo Caderno de Ações Programática tínhamos 253 mulheres acompanhadas entre 25 e 64 anos de idade residentes na área para prevenção de câncer de colo de útero, o que indicava uma cobertura de 39%. Esse número não coincide com a realidade porque minha UBS sofreu mudanças, porque tiraram duas micro áreas que eu tinha na área da abrangência, para outra UBS. Quando começamos a intervenção, o primeiro passo foi cadastrar e ver a realidade de nossa UBS, e para isso realizamos o treinamento de todos os integrantes. Tivemos dificuldades no principio, mas com o esforço de todos e a dedicação de toda a equipe, foi melhorando pouco a pouco. No primeiro mês da intervenção, realizamos o cadastro de 70 mulheres na faixa etária compreendida entre 25 e 64 anos de idade para detecção precoce de colo de útero (28,2%), no

segundo mês a cadastramos 172 mulheres, 69,4%, e concluímos com 212 mulheres com exame em dia com um 85,5%, para um total de 248 de mulheres (dados do SIAB) entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Estes resultados foram efetivos pela dedicação da equipe de saúde e a colaboração da população em geral.

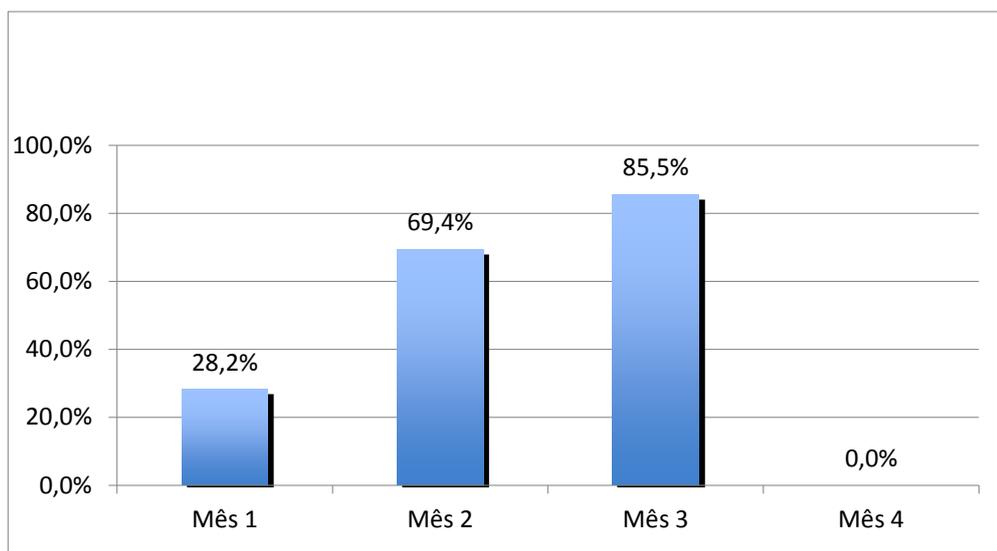


Figura 1- Proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero,, Jaicós/PI.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Em relação a cobertura da detecção precoce de mama, segundo o caderno de ações programáticas (CAP) só 17 mulheres estavam com mamografias em dia e somente 50 mulheres do total de mulheres entre 50 e 69 anos de idade residentes na área e acompanhadas para prevenção de câncer de mama estavam cadastradas. No primeiro mês conseguimos cadastrar 14 mulheres para uma cobertura de 12,1%. No segundo mês da intervenção chegamos a realizar o cadastro de 34 mulheres (29,3%) e ao final do terceiro mês se concluiu com um total de 48 mulheres cadastradas com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama (41,1%) do total de mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, que era segundo estimativa do SIAB 116 mulheres. Para conseguir estes resultados monitoramos o trabalho dos ACS em conjunto com a enfermeira, além de realizar as

reuniões da equipe para avaliar o trabalho realizado. Para fazer as mamografias as mulheres tem que marcar primeiro na secretaria de saúde para fazer o exame e este foi o começo das dificuldades que apresentamos. Primeiro que o numero de vagas não se corresponde com a demanda, os exames marcados tem data até de 3 meses em diante para ser realizado. Em varias ocasiões falamos com os gestores, neste caso a coordenadora da atenção básica e mostramos o problema e a necessidade de fazer os exames. Ficou combinado completar até 30 mulheres e enviar um ônibus até o centro de radiologia, que fica em outro município, mas nunca foi cumprido. Ainda continuamos insistindo para conseguir um melhor resultado.

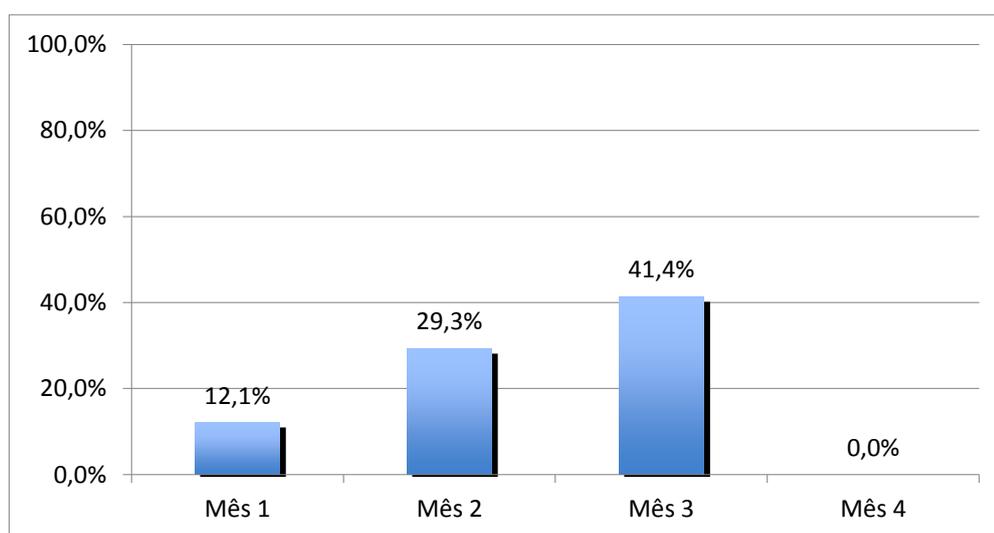


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, 2015, Jaicós/PI.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

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

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

No primeiro mês, 70 mulheres tiveram as amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados (100%), de 70 mulheres cadastradas,

mostrando que os exames realizados e revisados nesse primeiro mês foram feitos com a qualidade necessária para não voltar a repeti-lo. Assim continuou no segundo mês de realização da intervenção com 172 mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados, e no último mês da intervenção tivemos 212 mulheres com amostras satisfatórias de 212 (100%) mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde. Neste aspecto não houve dificuldades, as usuárias eram informadas nas palestras e por meio dos ACS sobre alguns requisitos que são importantes para fazer o exame citopatológico, a sala reúne boas condições de iluminação e todo o material que precisamos sempre esteve disponível.

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

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 4 - Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Não tivemos em nenhum dos três meses exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, pois não tivemos exame citopatológico até agora com resultado alterados. Para oferecer conhecimentos à população e em especial às usuárias se realizaram atividades como palestras, atendimentos em consultas com a participação dos integrantes da equipe de saúde, e escrevendo os resultados dos exames na ficha espelho, e arquivando para o próximo exame.

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 5 - Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Não tivemos mulheres com mamografias que não retornaram na UBS nos três meses da intervenção. No primeiro mês não tivemos nenhuma alteração, no segundo mês três mulheres tiveram a mamografia alterada, e no terceiro mês quatro mulheres com mamografias alteradas, mas todas estão sendo acompanhadas por especialista mastologista e na UBS.

Meta 6 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Nos três meses da intervenção não tivemos exames citopatológico alterados. Assim não houve necessidade de fazer busca ativa. Uma vez que é recebido o resultado de exame citopatológico, este é anotado na ficha espelho e no caderno que temos para maior controle. O ACS marca a consulta para a usuária para dar o resultado e registrar o tratamento.

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7 - Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Em relação aos exames de mamografias 100% das realizadas, todas as que apresentaram alteração retornaram a UBS e estão em acompanhamento pela UBS, não precisando realizar busca ativa.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês da intervenção 70 das 77 mulheres estavam com registro adequado (90,9%). No segundo mês, das 228 mulheres, 173 estavam com registro adequado (75,9%). Já no terceiro mês, 213 das 270 mulheres tinham o registro adequado do exame citopatológico de colo de útero (78,9%). Para obter esses resultados as ACS recolheram todos os dados das usuárias e registrou nas fichas espelho e na planilha de coleta de dados. Posteriormente quando chegaram os resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero também

foram registrados nas fichas espelho e na planilha de coleta de dados. Ao fechamento da intervenção não tínhamos todos os resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero, pelo que não foi possível preencher esses resultados em na planilha de coleta de dados e ficha espelho, mais segundo temos os resultados vai-se preenchendo. Realizamos as reuniões de equipe, onde monitoramos e avaliamos todo o trabalho feito.

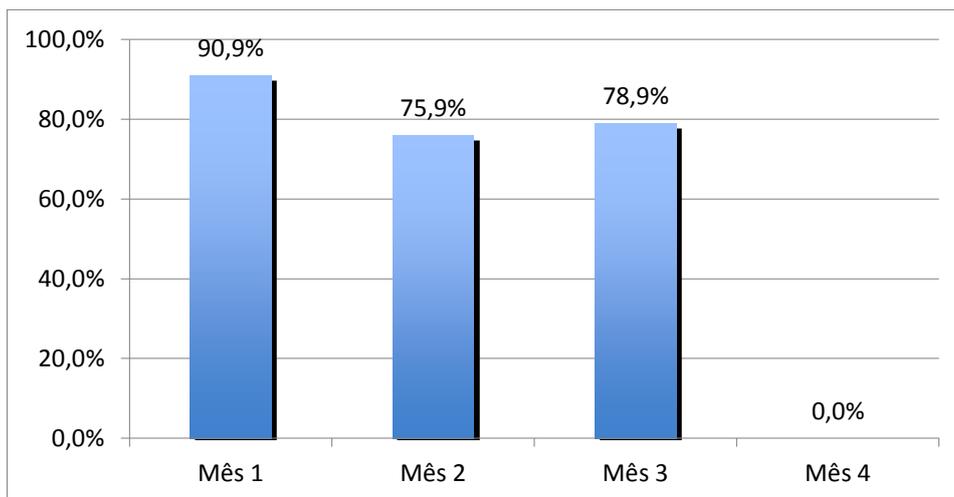


Figura 3 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, 2015, Jaicós/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

A proporção de mulheres com registro adequado da mamografia no primeiro mês foi de 58,3%, ou seja, 14 das 24 mulheres estavam com registro adequado. No segundo mês 36 das 98 mulheres que tiveram a solicitação da mamografia estavam com registro adequado (36,7%) e no terceiro mês 49 das 120 mulheres que tiveram a solicitação da mamografia estavam com registro adequado (40,8%). No segundo e terceiro mês tivemos dificuldades para atingir esta meta proposta, pois a maioria das usuárias não realizaram as mamografias, apesar de muitas ter a indicação médica, já que na hora de buscar as vagas na sala de marcação de exame nunca tinha vagas, ou eram marcadas para daqui três meses. A demanda das mamografias é maior que a oferta, o seja, não todas as mamografias indicadas não têm sido

realizadas pelo que não tínhamos os resultados ao fechamento da intervenção e não foram preenchidas na planilha de coleta de dados e ficha espelho.

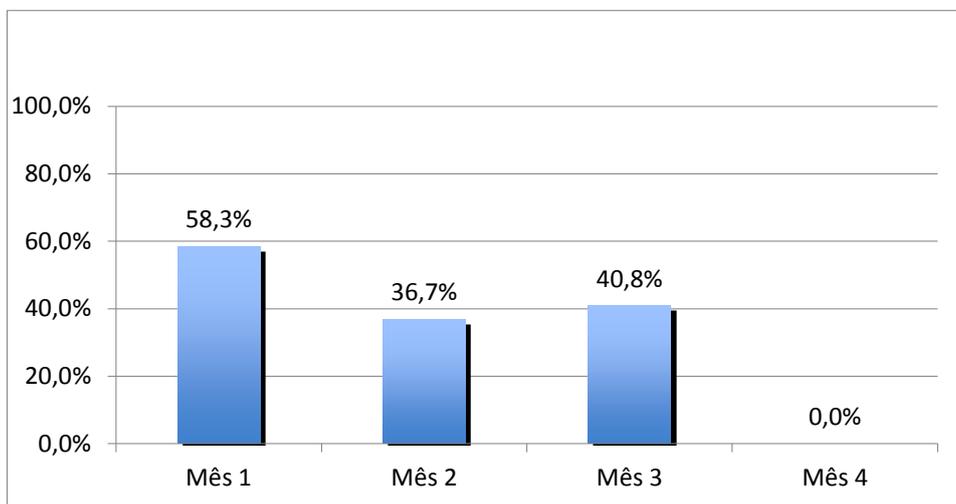


Figura 4- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, 2015, Jaicos/PI
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

Meta 10: 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 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

No primeiro mês foi pesquisado um total de 62 mulheres, o que representou 80,5%. No segundo mês 228, dando 100% e no terceiro mês novamente 100%, ou seja, um total de 270 mulheres. Essa pesquisa começou depois de que comecei a trabalhar na UBS. Foram identificadas as mulheres de maior risco, nas palestras e nas consultas foram explicados os diferentes fatores de risco, a importância de fazer o exame, e assistir a consulta ante qualquer preocupação. Foi um trabalho árduo,

porque nas primeiras duas semanas não estávamos realizando adequadamente os sinais de alerta para câncer de colo de útero, assim realizamos nova capacitação e tivemos êxito, avaliando 100% das mulheres com os sinais de alerta.

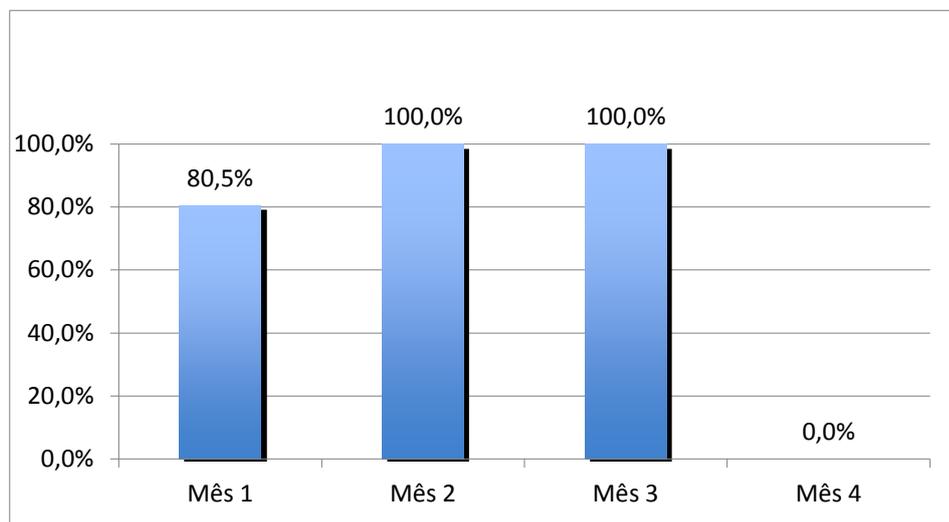


Figura 5- Proporção de mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, 2015, Jaicós/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Na avaliação de risco para câncer de mama o indicador comportou-se da seguinte maneira, ao iniciar a intervenção no primeiro mês foram avaliadas um total de 15 mulheres, 62,5%. No segundo mês 98 (100%), o que se repetiu no terceiro mês (100%) com 120 mulheres avaliadas. Foi um trabalho árduo, porque nas primeiras duas semanas não estávamos realizando adequadamente os sinais de alerta para câncer de mama, assim realizamos nova capacitação e tivemos êxito, avaliando 100% das mulheres com os sinais de alerta. Aproveitamos na hora de fazer o exame de mama e indicar a mamografia para fazer esta avaliação.

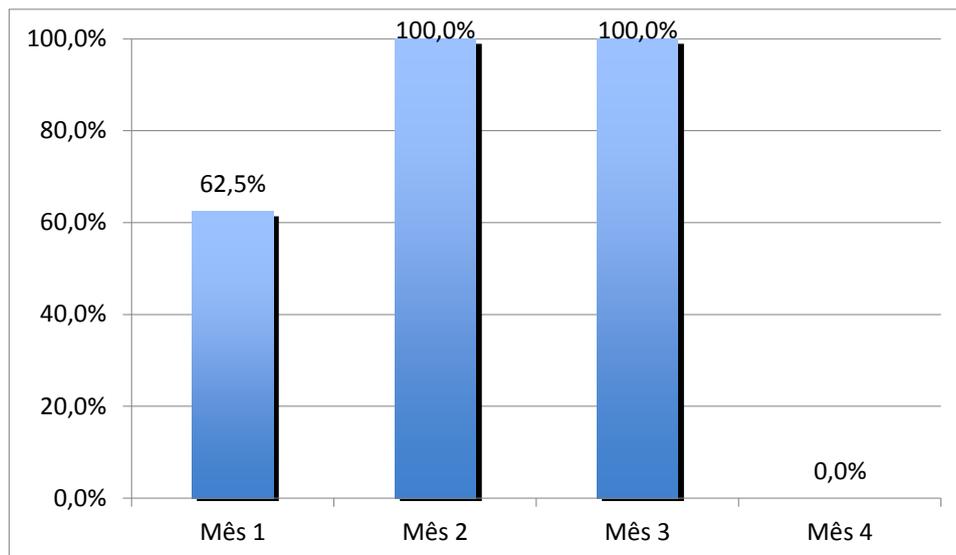


Figura 6- Proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama nos meses, 2015, Jaicós/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

Indicador 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero

No primeiro mês foram orientadas um total de 61 mulheres o que representou 79,2%. No segundo mês 228 (100%) e no terceiro mês um total de 270, 100%. Acredito que as orientações começaram a serem melhor realizadas após a capacitação que realizamos. Assim as mulheres que foram orientadas receberam além de conhecimentos sobre o tema, foram entregues preservativos pelos membros da equipe, nas visitas domiciliares por parte dos ACS, nas palestras se incentivou a população não só ao uso do mesmo, mas também a não adesão de álcool, drogas, tabaco, entre outras.

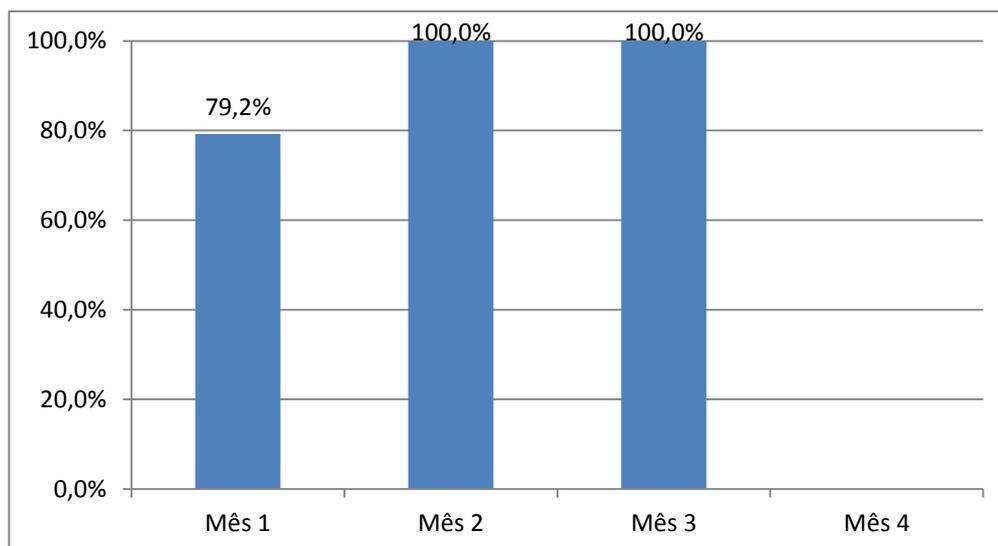


Figura 7- Proporção de mulheres entre 25-59 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de, 2015, Jaicós/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

No caso das mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama o indicador comportou-se da mesma forma que no caso da avaliação, porque as duas atividades foram desenvolvidas ao mesmo tempo. Ao iniciar a intervenção no primeiro mês foram orientadas 15 mulheres o que representou 62,5%, no segundo mês foram 98 (100%), já no terceiro mês chegamos a 100% com um total de 120 mulheres orientadas. Aproveitamos a hora de fazer o exame de mama e indicar a mamografia, além disso, foi o espaço ideal para dar as orientações. Ensinamos a população sobre os fatores de risco, como detectar sinais de alerta para câncer de mama e sobre as diferentes DST. Incentivamos a população mediante as palestras, ao uso do preservativo como principal via para evitar DST e gravidez na adolescência. Também orientamos á não adesão de álcool , drogas, tabaco, entre outras.

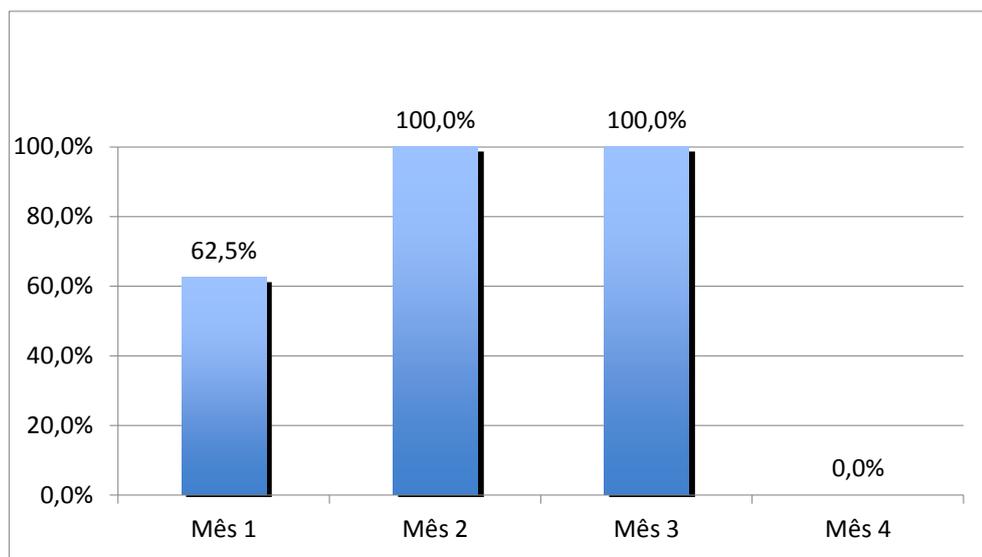


Figura 9- Proporção de mulheres entre 50-69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, 2015, Jaicós/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

4.2 Discussão

Ao final da intervenção, na UBS Maria das Mercês de Lima, podemos dizer que se alcançou os objetivos propostos, ou seja, propiciou a ampliação da cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama. Apesar de não ter alcançado algumas metas, a equipe ficou muito feliz com os resultados, assim como a população. A maioria das ações foi cumprida assim como o cronograma das atividades. Com o esforço de toda a equipe se conseguiu trabalhar com união, empenho, amor ao trabalho, dedicação, integralidade, e preocupação com as mulheres nas faixas etárias entre 25 e 64 anos para câncer de colo de útero e entre 50 e 69 anos para câncer de mama. Também melhorou a organização para o trabalho em geral na UBS. Propiciou uma melhoria dos cadastros e registros, assim como controle nas consultas realizando um exame clínico adequado, avaliação de risco além de ampliar as atividades de prevenção e promoção de saúde.

Para o trabalho exigiu que a equipe de saúde se capacitasse através de vários encontros, realizando-se atualização para seguir com os Protocolos do Ministério de Saúde relativos à saúde da Mulher, prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama. Nestas capacitações abordamos os temas: como fazer o rastreamento, cadastro, monitoramento, avaliação de risco, assim como os

sintomas, e características das doenças de câncer de colo de útero e câncer de mama, exame clínico. Além de como realizar o preenchimento de forma correta e completa nas fichas espelho e coleta de dados para cada usuária, assim como dar orientações sobre prevenção e promoção de saúde a todas as usuárias e população em geral, entre outras ações realizadas.

Conseguimos realizar os atendimentos em consultas com melhor qualidade a todas as usuárias, assim como avaliação do risco de câncer de colo de colo de útero e câncer de mama, sem afetar as consultas programadas como hipertensos e diabéticos, pré-natal, puericultura, atenção aos idosos e visitas domiciliares, entre outras. Além disso, aumentou-se os indicadores com respeito ao rastreamento de câncer de colo de útero e câncer de mama, assim como do resto dos serviços. Incorporamos este trabalho no dia a dia da equipe de saúde. Ajudou a fornecer o trabalho em equipe com o médico, enfermeira, técnica de enfermagem, e ACS, que foi a chave na realização do projeto. Realizaram-se atividades educativas individuais como coletivas com a participação da equipe de saúde e a comunidade.

Por isso estou contente, pela participação de toda a equipe e conseguir mudar nossa estratégia de trabalho incorporando as ações na rotina diária de nosso trabalho na UBS.

Um dos fatores de maior impacto favorável na comunidade foi a realização das diferentes palestras nos diferentes lugares da comunidade como escolas, UBS, policlínica, com a participação ativa da população, assim como a realização de visitas domiciliares, onde todas aquelas usuárias que não podiam ir ao consultório realizou-se avaliação do risco para essas doenças. Fomentamos a promoção e prevenção de saúde, quando interagimos com os familiares dessas usuárias esclarecendo suas dúvidas sobre suas doenças e como atuar para melhorar a saúde e estilo de vida.

A população em geral gostou do projeto de intervenção. Para a comunidade em geral da área de abrangência foi muito importante a realização desse projeto, porque conseguimos cadastrar muitas mulheres, que antes não recebiam acompanhamento, avaliar e dar orientações ao maior número de usuárias da área de abrangência, além das atividades feitas pela equipe de saúde. Apesar de não ter conselho de saúde nas comunidades estabelecemos um vínculo com os líderes da comunidade, o que favoreceu poder avaliar o maior número de usuárias.

Nosso trabalho foi incorporado à rotina do serviço no dia a dia, para benefício da população e para isso continuamos trabalhando na conscientização da comunidade da importância da realização dos exames, como da necessidade de priorização da atenção da saúde das mulheres do exame citopatológico para câncer de colo de útero e exame e mamografia para câncer de mama nas faixas etárias entre 25 e 69 anos de idade.

Se eu tivesse que realizar a intervenção neste momento faria diferente: conseguir mais participação com o Secretário de Saúde e Coordenador de Atenção Básica para alcançar melhores resultados. Acredito que terminada as reformas na UBS, teremos mais condições estruturais e conforto para dar continuidade ao trabalho e mais satisfação à população. Devemos seguir pesquisando novas usuárias e cadastrando e avaliando, para continuar o trabalho no dia a dia. A partir desta intervenção pretendemos aplicar em outros programas na UBS como, o programa de saúde da criança, pré-natal, hipertensos e diabéticos, saúde de idosos, para cumprir com os princípios do SUS de integralidade, universalidade, além dos atributos e funções da APS como é integralidade, focalização na família, orientação comunitária, resolutividades e o mais importante, trabalhar sempre em equipe e assim conseguir mudanças no estilo de vida da população.

5 Relatório da intervenção para gestores

Primeiro quero agradecer aos gestores, por permitir a realização da intervenção relacionada ao curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel, principalmente á Coordenadora de Atenção Básica, que sempre teve participando e conhecendo nossas ações. No entanto, penso que o apoio dos gestores poderia ter sido maior, pois existia aspectos que dependia da gestão, como aumentar o numero de vagas e assegurar o transporte para o traslado das usuárias para realização das mamografias. Concluimos a intervenção com 295 mulheres cadastradas nas idades compreendidas entre 25 e 69 anos de idade para prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, dando uma cobertura de 85% para mulheres entre 25-64 anos e de 41% para mulheres de 50-69 anos.

Foi de suma importância o conhecimento que tinham os gestores para a realização da intervenção, pois nos forneceram os recursos materiais precisos para levar na pratica a intervenção, como folhas, materiais audiovisuais, que foram necessários para a capacitação de todo pessoal que trabalho na intervenção. Também podemos nos aprofundar no caderno de atenção básica nº 13 sobre a realização do exame de citopatológico de câncer do colo de útero e exame de mama fornecida pelo Ministério de Saúde e pactuamos os objetivos, metas e o papel de cada profissional da intervenção. Sabendo como é importante a realização do citopatológico de colo de útero e o exame de câncer de mama, bem como melhorar a qualidade de vida das mulheres nessas faixas etárias para essas doenças. Com a intervenção pudemos ampliar a cobertura para essas faixas etárias inscritas no programa. Antes da

intervenção tínhamos muito poucas mulheres cadastradas e com exames de citopatológico para câncer de colo de útero, assim como para câncer de mama. Não sendo este último resultado o esperado, porque dependeu da gestão, o qual prometeu agrupar um número de mulheres para logo enviar em um ônibus para realizar as mamografias, pelo que esta meta não foi cumprida. O gestor por morar fora do município não tinha contato com ele, aliás somente conversei com o gestor duas vezes em seis meses; todos esses fatores foram negativos para a realização da intervenção. Agora temos uma nova gestora que tem interesse que o trabalho continue, e podemos realizar 100% das mamografias propostas para este ano. Temos que destacar o trabalho dos ACS na realização da intervenção, porque eles foram os que proporcionavam os dados para preencher além de dar orientações sobre os sinais de alarme e fatores de risco do câncer de mama e colo de útero, de dar orientações sobre as DTS a 100% das mulheres entrevistadas, de ajudar a realização das palestras feitas em todas as micro áreas pertencentes à área de abrangência. Além disso, de continuar o trabalho no dia a dia, para assim poder alcançar melhores resultados. Quero finalizar enfatizando a importância do apoio que os gestores têm que dar para continuar com o trabalho. Assim poder conseguir mudanças no estilo de vida da população e diminuir a morbidade e mortalidade por essas doenças.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade de Croazal,

Quero informar que este trabalho foi iniciado em março deste ano 2015, onde realizei um estudo das condições e estrutura da UBS Maria das Mercês de Lima, do serviço prestado tanto a quantidade como qualidade do mesmo. Pelo que optei realizar uma ação que atingisse as mulheres entre as faixas etárias de 25 a 64 anos de idade para realizar a prevenção de câncer de colo de útero, e de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama, já que observei que tínhamos muito baixo a porcentagem de mulheres com exames em dia para estas doenças assim como o cadastro das mesmas. Fizemos reunião com a equipe toda, analisamos a situação, estudamos, organizamos e nos preparamos para melhorar a atenção da prevenção de câncer de colo de útero e de mama em nossa UBS. Para a realização deste trabalho estabelecemos metas e ações para alcança-las. Estas ações duraram três meses, mas já formam parte do trabalho diário da UBS. Definimos que tínhamos que ter pelo menos 60% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para prevenção de câncer de colo de útero e entre 50 e 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama cadastradas no programa de atenção para câncer de colo de útero e de mama, com estes exames em dia. Alcançamos 85,5% destas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e de 41,4% das mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção de câncer de mama. Apesar de não chegar a meta proposta, os resultados são bom de forma geral, e continuamos trabalhando para alcançá-la. Trabalhamos em conjunto com os líderes da comunidade para atrair as mulheres para a realização do citopatológico de colo de útero e exame de mama. Realizamos pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, e avaliação de

risco para câncer de mama, além de dar orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. Realizamos pesquisa ativa das mulheres tanto para a realização do citopatológico do colo de útero e exame de mama. Para acompanhar a intervenção avaliamos e monitoramos, fizemos palestras e tivemos a intervenção do NASF com ajuda do nutricionista e a enfermeira e a equipe de saúde em geral. Hoje em dia temos um registro de todos os atendimentos em uma ficha espelho para cada mulher na faixa compreendida entre 25 e 69 anos de idade, para melhor controle no futuro ou próxima data de realização dos exames. Além disso, podemos avaliar se nossas ações como profissional da saúde estão atingindo o que queremos. Queremos continuar com a ajuda e colaboração da comunidade para a realização das atividades como palestras, multirão, e continuar na realização de ações de prevenção e promoção de saúde, para assim alcançar mudanças no estilo de vida da população e maior qualidade de vida. Quero agradecer pela colaboração de toda a população e membros da equipe de saúde pela participação no trabalho e a continuidade do mesmo no dia a dia.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Nosso trabalho de intervenção foi realizado durante dozes semanas na UBS Maria das Mercês de Lima, do município Jaicós/PI, com o objetivo de melhorar a atenção da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama de nossa área de abrangência.

No principio pensei que ia ser muito difícil o curso, porque em primeiro lugar estou em outro país com uma língua diferente com costumes, cultura, idiossincrasia diferente da nossa. Com forma de trabalho também diferente, do que tínhamos acostumadas realizar. Com profissionais, gestores e comunidades desconhecidas para mim. Mas quando apresentei o projeto e divulguei a toda a equipe de saúde, gestores, e comunidade, tudo foi bem diferente, gostaram da ideia e do projeto. Perguntaram sobre o tema e tive apoio de todos, uns mais que outros, mas o resultado final foi bom. Agora toda a comunidade conhece nosso trabalho e ajuda que continue, assim como a equipe de saúde e gestores.

Começamos a trabalhar em conjunto e o trabalho foi saindo pouco a pouco, com muito entusiasmo e dedicação, conseguindo bons resultados, ampliando mais a cobertura da atenção para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, sendo muito importante a colaboração da comunidade e dos ACS, que são a fonte principal para a realização do trabalho.

O curso tem sido muito importante para minha prática como profissional da saúde neste país, ajudando-me ao desenvolvimento do trabalho a realizar, assim como nos ofereceu as ferramentas necessárias e protocolos de trabalho para a realização do mesmo. Também me ajudou a melhorar com a língua e gramática portuguesa, que dentro de todas foi a mais difícil de todas as metas. O orientador ajudou a esclarecer dúvidas que surgiram durante todo o curso e trabalho de forma geral, a consultar com nossos colegas e professores do curso, que teve paciência e

dedicação, esclarecer casos clínicos frequentes na prática diária, orientando-nos sempre de forma correta e formando parte de todo nosso desenvolvimento neste período de trabalho, além disso, consolidar conhecimentos e oferecer nosso maior esforço para um melhor desenvolvimento em nosso trabalho. Através do curso temos realizado este trabalho de intervenção aonde conseguimos colocar em prática ações previstas no projeto nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica, Organização e Gestão do Serviço, e Engajamento Público.

Tenho que agradecer ao curso todo o conhecimento incorporado assim como o aprendido, sendo parte do trabalho diário e cotidiano em nossa UBS, e de e acrescentar minha experiência do trabalho na Atenção Primária de Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo de útero e da mama. 2da edição Brasília-DF, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n.13).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia. 59₃. Edição especial. Rio de Janeiro, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília-DF. (Serie A.. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 29).

Apêndices



Fotografia 1: Nome da UBS Maria das Mercês de Lima antes da reforma.



Fotografia 2 e 3: Local alugado como UBS Maria das Mercês de Lima.



Fotografia 4 e 5: Dia de trabalho na Policlínica Amelia Crisanto.



Fotografia 6 e 7: Outro dia de trabalho.



Fotografia 8 e 9: Palestras sobre câncer de colo de útero e mama na Policlínica Amelia Crisanto.



Fotografia 10: Palestra na localidade de Croazal e Salinas.

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
Pro^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 B- Planilha de coleta de dados

ficha coleta de dados (2) [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1										Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1				
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para o câncer de colo do útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1														
2														
3														
4	1													
5	2													
6	3													
7	4													
8	5													
9	6													
10	7													
11	8													
12	9													
13	10													
14	11													
15	12													
16	13													
17	14													
18	15													
19	16													
20	17													
21	18													
22	19													
23	20													
24	21													
25	22													
26	23													
27	24													

Pronto | Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores | 60% | 09:57 20/08/2015

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.