

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mamas na UBS
Rincão dos Maia, Canguçu - RS**

Zulema Brito Figueiredo

Pelotas, 2015

Zulema Brito Figueiredo

**Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS
Rincão dos Maia, Canguçu - RS**

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

Orientador: Cristina Bossle de Castilhos

Pelotas, 2015

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

F475m Figueredo, Zulema Brito

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS / Zulema Brito Figueredo; Cristina Bossle de Castilhos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

69 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. Castilhos, Cristina Bossle de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Agradeço à família e em especial a adorado esposo pela paciência e força que me transmite para continuar em pé vencendo cada nova batalha.

Agradeço a Deus pela sabedoria e inteligência que me propicia dia a dia para tomar o caminho certo.

Agradeço a querida e dedicada orientadora, Cristina Bossle de Castilhos, que se tornou uma amiga, pois sem sua ajuda incondicional não teria conquistado o êxito.

Agradeço a companheiros e irmãos Dra. Elizabeth e DR. Luis Alejandro que me acompanharam e ofereceram seu incondicional apoio durante toda a especialização.

Agradeço a equipe de saúde que sem sua compreensão e ajuda não teria chegado ao final com êxito.

Agradeço a Secretaria de Saúde de Canguçu Luciane Basto e o Chefe de ABS Guilherme Beletti que foram muito importantes para a conclusão desta especialização.

Agradeço a todos os colegas que formam parte da Secretaria de Saúde que de algum jeito sempre tiveram prestos a colaborar para o sucesso de nossa intervenção.

Á todos muito obrigado.

Resumo

FIGUEIREDO, Zulema Brito. **Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS.** 2015. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano.

Juntos o câncer de mama e o câncer de colo do útero matam cerca de 70 mil mulheres a cada ano no Brasil. Ainda, o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de câncer no mundo e o mais comum entre as mulheres (INCA; 2011). Ambos têm incidência muito grande e ainda provocam o óbito precoce em muitas mulheres quando não é realizado o diagnóstico precoce. Para ambos os casos é indicado o rastreamento de rotina, pois a eficácia do tratamento vai depender da detecção precoce. Como as causas são ainda desconhecidas, é necessário que se façam exames preventivos como mamografia e citopatológico de colo de útero de rotina nas faixas consideradas vulneráveis a essas doenças (INCA 2011), sendo a estratégia saúde da família o ponto chave para melhorar a adesão das usuárias para o controle de ambas as doenças. Nosso objetivo é melhorar a prevenção e detecção de câncer de colo do útero e de mama da área de abrangência da UBS Rincão dos Maia, no município de Canguçu - RS. Para realizar a intervenção, adotamos o Caderno de Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde de 2013. Utilizamos a ficha-espelho do programa, fornecida pela Universidade Federal de Pelotas/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. O trabalho foi realizado a partir de quatro eixos pedagógicos, monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviço, engajamento público e a qualificação da prática clínica. Ao longo de 12 semanas de intervenção cadastramos 273 (17,5%) mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para detecção precoce do câncer de colo de útero e 114 (22,9%) mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para detecção precoce do câncer de mama. A intervenção na unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame de colo de útero e mama das mulheres, com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e sobre DSTs para ambos os grupos. Com a implantação do programa a equipe passou a trabalhar com melhor engajamento com a população e organização do trabalho na unidade. A comunidade se beneficiou com a execução das ações de saúde principalmente as mulheres, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida, a percepção do risco e os conhecimentos incorporados a partir das atividades em grupo executadas na comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher; Programas de rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS- 2015.	46
Figura 2	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS, 2015.	47
Figura 3	Gráfico da proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS, 2015.	48
Figura 4	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero na UBS Rincão dos Maia Canguçu-RS, 2015.	50
Figura 5	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Rincão dos Maia – Canguçu-RS, 2015.	51
Figura 6	Gráfico da proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Rincão dos Maia, Canguçu-RS, 2015.	52
Figura 7	Gráfico da proporção de mulheres de 25 a 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS, 2015.	53

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CEO	Centro Especializado em Odontologia
DM	Diabetes Mellitus
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
SIAB	Sistema de informação da Atenção Brasileira
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer

Sumário

Apresentação.....	8
1Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatórios da Análise Situacional	10
1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	14
2Análise Estratégica	15
2.1 Justificativa	15
2.2Objetivos e metas.....	16
2.2.1 Objetivo geral	16
2.2.2 Objetivos específicos e metas	17
2.3 Metodologia	18
2.3.1 Detalhamento das ações.....	18
2.3.2Indicadores	32
2.3.3Logística	36
2.3.4Cronograma.....	39
3 Relatório da Intervenção.....	40
3.1Ações previstas e desenvolvidas.....	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	43
3.3Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	43
4 Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discussão	53
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	56
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	58
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	61
Referências.....	63
Anexos.....	64

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a detecção do câncer de colo de útero e de mamas na Unidade de Saúde Rincão dos Maia do município de Canguçu no estado do Rio Grande do Sul.

O trabalho está constituído por cinco capítulos que corresponde a quatro módulos do curso de especialização. No capítulo 1, será descrito a análise situacional da unidade, apresentaremos o município, bem como as questões de estrutura física, de pessoal e materiais e equipamentos. No capítulo 2, descreveremos a análise estratégica apresentando os objetivos, as metas, os indicadores, as ações propostas para atingir as metas, bem como a logística e o cronograma. No capítulo 3 apresentaremos o relatório da intervenção, descrevendo as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, apontando as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

Apresentaremos no capítulo 4 a avaliação da intervenção com análise e discussão dos resultados da intervenção, bem como um relatório descrevendo as ações da intervenção para os gestores e para a comunidade.

No capítulo cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A equipe trabalha em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS). As segundas-feiras na localidade de Harmonia, às terças-feiras no Rincão dos Maia, às quintas-feiras na Coxilha dos Campos e nas quartas-feiras, quinzenalmente na Coxilha das Cunha e Alto da Tuna.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica em enfermagem e um odontólogo. A população é cerca de 6.000 habitantes. Diariamente realizamos atendimento clínico de manhã e de tarde. As consultas são agendadas pelo enfermeiro e fizemos uma visita domiciliar.

Considero muito importante nosso trabalho no interior do município, pois o paciente tem acesso a uma consulta especializada em sua própria comunidade, conseguindo atendimento e tratamento mais rápido.

Além disso, podemos atender os princípios da Atenção Primária em Saúde (APS), como acessibilidade, regionalização, equidade, integralidade, universalidade e descentralização.

Considero necessário completar a equipe com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para fortalecer nosso trabalho, mais vital quando devido a tantas UBS que atender não é possível maior integralidade do médico na comunidade.

Estruturalmente nenhuma UBS conta com sala de recepção, então o acolhimento acontece na sala de enfermagem, que também não apresenta boas condições de privacidade e normas higiênicas epidemiológicas apropriadas, em outras UBSs não há consultório ginecológico para procedimentos e coleta de exames citológicos.

A Unidade Móvel está em péssimas condições, há uma goteira no teto que provoca entrada de água da chuva inviabilizando o atendimento, além disso, não há água para lavagem das mãos.

Apesar das dificuldades trabalhamos com muito amor e profissionalismo até conseguir oferecer bons serviços.

Estamos confiantes que pouco a pouco alcançaremos os objetivos propostos pelo curso e conseguiremos exercer uma medicina com a qualidade e excelência que a população merece.

1.2 Relatórios da Análise Situacional

O município Canguçu possui uma população de 53.259 habitantes segundo o censo IBGE-2010, que se beneficiam com os serviços prestados por 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo sete do tipo Estratégia Saúde da Família (ESF) e 20 UBS do tipo tradicional, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um hospital com 111 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS), há disponibilidade de atenção especializada nas áreas de pediatria, oftalmologia, ginecologia e obstetrícia. A realização de alguns exames complementares é possível através de contratualização com laboratórios do município. Não contamos com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

As cinco UBS onde trabalha a equipe são rurais, três delas com modelo de atenção tradicional e duas funcionam em locais adaptados disponíveis na comunidade. Mantemos vínculo com o SUS, a equipe está composta por um médico geral, uma enfermeira, um odontólogo e uma técnica de enfermagem.

De forma geral todas as UBS têm uma estrutura física inadequada, tendo em vista o preconizado pelo Ministério da Saúde. São compostas por um pequeno corredor onde os usuários esperam ser atendidos, não têm sala de recepção, não há sala de reuniões, farmácia, banheiro para funcionários, cozinha, local para coleta de amostra citológica, nem condições apropriadas para idosos e deficientes como: corrimãos, cadeira de rodas, rampa alternativa. Estas faltas e deficiências atrapalham o desenvolvimento do trabalho, pois as UBS não cumprem os requisitos estabelecidos para garantir um adequado fluxo dos pacientes e trabalhadores no interior dos locais e uma adequada resolução das necessidades de saúde da população.

Como estratégias para minimizar estas deficiências são programadas palestras em salas de espera para a abordagem dos temas que tem relação com as doenças, limitações e riscos dos usuários idosos, portadores de deficiências e gestantes principalmente. Agendamos e organizamos as consultas de acordo com a patologia, deficiência, idade ou condição clínica do usuário, os integrantes da equipe de saúde auxiliam os pacientes na movimentação pela UBS e o atendimento dos usuários com necessidades especiais têm prioridade, com possibilidade de receber visita domiciliar.

Existem atribuições que a equipe não consegue suprir, como a falta de ACS, que impede o cadastramento da população da área de abrangência e a precariedade da estrutura física que impedem de prestar um serviço conforme preconiza o SUS. Para minimizar tal situação ou melhorar o atendimento utilizamos muitas alternativas como aproveitar a demanda espontânea para cadastrar os pacientes, as visitas domiciliares e as atividades de educação na sala de espera.

Temos aproximadamente 6.000 habitantes na área adstrita, número que é estimado, pois não temos toda a população da área de abrangência cadastrada, somente os que buscam atendimento e a equipe consegue cadastrar no momento do atendimento. Por enquanto não sabemos o perfil demográfico, mas certamente o tamanho da população está muito acima do preconizado que é de 3.500 a 4.000 habitantes por cada equipe.

Em nosso dia a dia de trabalho temos algumas vezes muita demanda espontânea, que aproveitamos para cadastrar a população, oferecer atividades coletivas de saúde, fundamentalmente prevenção e promoção, palestras sobre diferentes temas de saúde e as doenças, mas frequentes na comunidade. Para minimizar a demanda espontânea programamos as consultas a hipertensos, diabéticos, gestantes, puericultura e convocamos os grupos de fumantes, alcoólicos e com doenças crônicas ou algum tipo de risco.

As ações de atenção à saúde da criança que são realizadas no serviço de forma programadas são muito pobres, pois predominam as consultas não programadas. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança são muito importantes as iniciativas adotadas pela equipe fundamentalmente informativas sobre os benefícios das consultas de puericultura. Para isso aproveitamos a demanda espontânea e as atividades de grupo, conseguindo assim que as crianças recebam as consultas de puericultura de forma

programadas, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil. Vale ressaltar que a organização do processo de trabalho não permitiu preencher o Caderno de Ações Programáticas (CAP), que aponta uma estimativa de 72 crianças menores de um ano na área de abrangência da UBS. Então não sabemos qual a demanda de saúde da criança é atendida ou como estão os indicadores de qualidade.

Em todo este processo a equipe deve criar vínculo com a família, pois assim garante a oferta dos serviços e ações necessários para que a criança cresça e se desenvolva de maneira adequada e sem riscos, resultando em um adulto íntegro física, psicologicamente estável e, sobretudo útil a sua sociedade. Contamos com registros e protocolos.

A equipe não oferece ainda atendimento a gestante, porque agora é que estamos recebendo todos os recursos para prestar este serviço, atendimento muito necessário para garantir a segurança da mãe e a criança. Também é muito importante que a equipe trabalhe com aquelas mulheres que tem algum risco para engravidar, oferecendo aconselhamento pré-concepcional, detecção precoce da gravidez e atenção pré-natal precoce, utilizando os protocolos, ferramenta fundamental para oferecer uma consulta com qualidade e segurança.

Temos processos de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Mama e colo de Útero, como oferecer às mulheres informações claras sobre a importância do autoexame periódico das mamas, os benefícios de aleitamento materno na prevenção do câncer de mama, evitar o sedentarismo e consumo excessivo de álcool, realização pela equipe de ações de saúde para controle de peso corporal, sobre tudo, evitar a obesidade pós-menopausa, incentivando a prática regular de atividade física.

Temos uma estimativa de 1652 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para prevenção de câncer de colo de útero e 618 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para prevenção de câncer de mama.

Estão cadastradas no programa da UBS 273 (16,5%) mulheres com exame citológico de colo de útero em dia. Em relação a prevenção do câncer de mama não temos registro das mamografias realizadas.

Para avaliar os indicadores de qualidade do programa, obter a estatística, manter o controle e seguimento dos casos alterados e monitoramento das ações,

assim como a seqüência do próximo exame nos casos negativos já implantamos os registros de mamografias e pré-câncer de colo de útero.

Como forma a melhorar a qualidade da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), precisamos ampliar os registros para um maior controle, também estamos oferecendo uma abordagem multiprofissional, importante no tratamento e na prevenção das complicações crônicas, assim como um processo contínuo de motivação para que o paciente não abandone o tratamento, ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida como realizar atividades físicas diárias, abandono do cigarro, consumir dieta saudável, correção dos fatores de risco, controle do peso, limitar ou abolir o uso de bebidas alcoólicas e trabalhar em grupos e individuais. Contamos com registro específico e adotamos o manual técnico e o protocolo do Ministério.

Nossa equipe tem que dirigir parte de seu esforço a cadastrar todos idosos da área de abrangência e para isso, além das outras estratégias que já citei, estamos colocando cartazes nas igrejas, círculos de reunião das comunidades e mercados populares convocando a presença dos idosos nas UBS. Outra atividade muito importante é sistematizar o trabalho com os grupos de pessoas idosas, que possibilita a ampliação do vínculo entre a equipe e pessoas idosas, sendo, além disso, mais um espaço complementar da consulta individual, estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo, com o qual receberão os benefícios biológicos, psicológicos e sociais proporcionados por estes, explicando com linguagem clara, que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos, mais uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida.

Finalmente é muito importante destacar que nossa equipe de trabalho, tem realizado muitas mudanças que constituem desafios, para poder atingir os objetivos propostos, que são oferecer uma atenção especializada em medicina da família, caracterizados pela educação, prevenção, promoção e reabilitação, os quais vão desde o melhoramento das estruturas físicas, equipe completa para que cada profissional possa desempenhar sua função, compra de materiais, insumos, reagentes para testes e equipamentos. Assim, conquistando a integração ativa da comunidade na solução de seus próprios problemas de saúde, em conjunto com a equipe, comunidade e gestor de saúde.

Entre os principais desafios temos que oferecer a população consultas programadas de acordo com seus fatores de risco e agravos de saúde, oferecer educação e promoção em saúde sobre hábitos e estilos de vida saudável, prática regular de atividade física, redução ou cessação do consumo de álcool, abandono do cigarro, orientar manter uma vida sexual responsável e com proteção, realizar o autoexame das mamas periodicamente e o pré-câncer de colo de útero. Comprometer a toda a comunidade a participar ativamente na solução de seus próprios problemas de saúde e trabalhar com a equipe de saúde de forma coordenada. Para o êxito apresentamos como recurso, uma equipe bem engajada e fortalecida com o cumprimento do estabelecido nos protocolos e manuais técnicos.

1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Com o levantamento nos questionários e no Caderno de Ações Programáticas (CAP) muitos aspectos mudaram positivamente, em função de melhorar a qualidade da atenção integral a nossos usuários como a confecção dos registros específicos para cada atendimento e o uso sistemático dos protocolos e manual técnicos, também estamos oferecendo atenção multiprofissional aos grupos mais vulneráveis como gestantes, crianças, diabéticos, hipertensos, idosos, fumantes e alcoólicos.

Comparando a situação da APS/ESF em meu serviço com o relatório acima considero que conseguimos algumas melhorias quanto ao cadastramento de grande parte da população da área de abrangência, aproveitando a demanda espontânea, apesar de não contar com ACS, programamos consultas a diabéticos, hipertensos, pré-natal e puericultura, trabalhamos com grupos de tabagistas, alcoólicos e idosos, oferecemos palestras nas UBS e escolas sobre diferentes temas de saúde, mas além do avanço, seria muito importante que toda a equipe fizesse o curso de especialização, porque muitas vezes o médico geral não tem todo o apoio da equipe para avançar mais rápido, pois desconhecem ou não compreendem a importância das mudanças que precisamos e mostram resistência. Há também a necessidade de completar a equipe, construir os espaços que faltam nas UBS, aquisição de instrumentos médicos, insumos e reagentes para testes e por outro lado temos uma população muito acima da estabelecida pelo Ministério da Saúde.

2-Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Juntos o câncer de mama e o câncer de colo do útero matam cerca de 70 mil mulheres a cada ano no Brasil. Ainda, o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de câncer no mundo e o mais comum entre as mulheres (INCA; 2011). Ambos têm incidência muito grande e ainda provocam o óbito precoce em muitas mulheres quando não é realizado o diagnóstico precoce. Para ambos os casos é indicado o rastreamento de rotina, pois a eficácia do tratamento vai depender da detecção precoce. Como as causas são ainda desconhecidas, é necessário que se façam exames preventivos como mamografia e citopatológico de colo de útero de rotina nas faixas consideradas vulneráveis a essas doenças (INCA 2011).

A UBS Rincão dos Maia está localizada na área rural da cidade de Canguçu - RS. Segundo estimativas há na área de abrangência da UBS 6.000 habitantes. A UBS conta com uma equipe de ESF em fase de implantação. Atualmente estão em efetivo exercício de suas atribuições a médica, a dentista, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem. Não contamos com ACS para cadastramento e acompanhamento das famílias e a estrutura física não se adapta aos requerimentos básicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A equipe trabalha de forma itinerante e todos os dias se deslocam até as unidades. São cinco locais diferentes, sendo que três são de modelo tradicional e dois foram construídos em espaços adaptados que existiam nas comunidades.

A população alvo para o câncer de colo de útero serão as mulheres de 25 a 64 anos de idade que estão com Papanicolau atrasado ou que nunca realizaram o exame e ainda as que estão em acompanhamento com resultados alterados. Para o câncer de mama, o alvo serão as mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca

realizaram ou estão com mamografia atrasada para o rastreamento. Então, segundo estimativa, são 1.652 mulheres na faixa etária para controle de câncer de colo de útero e 618 mulheres da faixa etária para controle do câncer de mama.

Este ano, em cinco meses, realizamos 117(7,0%) exames de colo de útero e 69(11,1%) mamografias, número que está muito longe do estimado para esse período, porém não contamos com a ajuda de ACS para cadastramento da população. Então, abordamos as mulheres que buscam qualquer atendimento nas UBS e realizamos o cadastramento e a coleta do exame de forma oportunista, este número representa uma cobertura de aproximadamente 24 exames de colo de útero e 14 mamografias por mês.

O atendimento às mulheres é realizado pela médica e pela enfermeira com auxílio da técnica em enfermagem. A equipe faz acompanhamento das usuárias com exame alterado até sua alta e realiza busca ativa a todas as mulheres com exames alterados, também está realizando ações de promoção em saúde, orientações sobre o autoexame das mamas e orientações sobre DST e fatores de risco. Todas estas ações contribuem com a melhoria da qualidade de vida e saúde desta população.

No contexto da UBS a implantação da ação programática é muito necessária, pois permitirão que todas as mulheres compreendam a importância da prevenção de ambas as doenças. Para conseguir este objetivo a equipe permanece envolvida executando cada atividade de prevenção, promoção e acompanhamento no caso de mulheres com diagnóstico positivo de câncer, com a participação ativa da comunidade. Como principais dificuldades ou limitações estão à falta de estrutura física adequada para a coleta dos exames e a falta de ACS para cadastramento e busca ativa. A equipe trabalha unida e engajada e tem a aspiração e expectativa de oferecer um serviço de saúde com ótima qualidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Rincão dos Maia, Canguçu-RS

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 17%.

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 26%.

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 uterino 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 registros das informações.

Meta 8 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino 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 quatro meses na UBS Rincão dos Maia no município de Canguçu - RS. Serão convidadas a participar as usuárias com idades entre 25 e 69 anos de idade pertencentes à área de abrangência da equipe de ESF. As mulheres serão cadastradas no programa de Prevenção ao Câncer Ginecológico.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1: 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 17%.

Monitoramento e avaliação

Ação: 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).

Detalhamento: O monitoramento do número de mulheres será feito a partir das fichas-espelho semanalmente, pela enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ação: 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).

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

Detalhamento: A agenda de trabalho será organizada para propiciar o agendamento de duas coletas de exame citopatológico por dia. Cadastrar as mulheres durante a coleta do exame usando a ficha espelho e o livro de registro.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo da médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Ação. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal será realizada a capacitação com duração de 1 hora.

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 26%.

Monitoramento e avaliação

Ação: 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: O monitoramento do número de mulheres será feito a partir das fichas-espelho, semanalmente, pela enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ação: 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).

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

Detalhamento: A agenda de trabalho será organizada para propiciar o agendamento de duas mulheres por dia. Realizar abordagem oportunista a todas as mulheres que comparecerem a UBS por qualquer motivo. Cadastrar as mulheres durante o atendimento usando a ficha-espelho e o livro de registro.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders, também serão realizadas reuniões mensais com os pais na escola. A elaboração do material ficará a cargo da médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

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

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal será realizada a capacitação com duração de 1 hora

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

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O monitoramento do número de amostras satisfatórias será realizada pela enfermeira a partir da análise das fichas-espelho e do livro registro para que se possam saber quantos exames estão com amostra satisfatória.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento: A enfermeira organizará um arquivo para acomodar os resultados dos exames e monitorar adequabilidade das amostras de exames coletados, uma vez por semana.

Engajamento público

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

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders, também serão realizadas reuniões mensais com os pais na escola. A elaboração do material ficará a cargo da médica

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal será realizada a atualização a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, com duração de 1 hora.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: 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.

Detalhamento: O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames será feito a partir do livro de registro e das fichas-espelho pela médica, semanalmente.

Organização e gestão do serviço

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

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

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento: A agenda de trabalho será organizada propiciando o agendamento de cinco consultas semanais para entrega de resultado do exame citopatológico de colo de útero e acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. A médica será a responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. As visitas domiciliares não serão possíveis de realizar pela falta de ACS.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders, também serão realizadas reuniões mensais com os pais na escola. A elaboração do material ficará a cargo da médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal a médica realizará a atualização da equipe de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, com duração de 1 hora.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames será feito a partir do livro de registro pela enfermeira uma vez por mês.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: Organizar a agenda de trabalho propiciando o agendamento de consulta para entrega de resultado da mamografia e acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. A médica será a responsável pela leitura dos resultados dos exames de mama.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders, também serão realizadas reuniões mensais com os pais na escola. A elaboração do material ficará a cargo da médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal a médica capacitará a equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados da mamografia, com duração de 1 hora.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento dos 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 será feito a partir do livro de registro pela enfermeira uma vez por mês.

Organização e gestão do serviço

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

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

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento: Organizar a agenda de trabalho propiciando o agendamento de consulta para entrega de resultado do exame citopatológico de colo de útero e acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. A médica será a responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders, também serão realizadas reuniões mensais com os pais na escola. A elaboração do material ficará a cargo da médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal a médica capacitará a equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino, com duração de 1 hora.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento 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 será feito a partir do livro de registro e fichas-espelho pela médica, semanalmente.

Organização e gestão do serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Detalhamento: A agenda de trabalho será organizada propiciando o agendamento de cinco consulta semanais para entrega de resultado de mamografia e acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. A médica será a responsável pela leitura dos resultados da mamografia.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders, também serão realizadas reuniões mensais com os pais na escola. A elaboração do material ficará a cargo da médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal a médica capacitará a equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados da mamografia, com duração de 1 hora.

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.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde será feito a partir do livro de registro e ficha pela enfermeira uma vez por mês.

Organização e gestão do serviço

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Atualização das informações do SIAB ou ficha própria, implantando planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, pactuando com a equipe que o registro das informações será feito pela enfermeira uma vez por mês.

Engajamento público

Ação: 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: Em reunião da equipe com a comunidade informar 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, com periodicidade trimestral.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Utilizar 1 hora da reunião da equipe por semana para treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde será feito a partir do livro de registro, pela enfermeira uma vez por mês.

Organização e gestão do serviço

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Atualização das informações do SIAB ou ficha própria, implantando planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, pactuando com a equipe que o registro das informações será feito pela enfermeira uma vez por mês.

Engajamento público

Ação: 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: Em reunião da equipe com a comunidade informar 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, com periodicidade trimestral.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Utilizar 1 hora da reunião da equipe por semana para treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

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).

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, será feito pela medica com a periodicidade estabelecida nos protocolos do ministério.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders, também serão realizadas reuniões mensais com os pais na escola. A elaboração do material ficará a cargo da médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal a médica capacitará a equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, com duração de 1 hora.

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

Monitoramento e avaliação

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

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A médica em reunião de equipe semanal, treinara a equipe para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para o câncer de colo de útero e de mama, assim como medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, duração uma hora. Será realizado trabalho de sala

de espera duas vezes por semana no início do turno de trabalho e distribuição de folders, também serão realizadas reuniões mensais com os pais na escola. A elaboração do material ficará a cargo da médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal a médica capacitará a equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, com duração de 1 hora.

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.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: O monitoramento do número de mulheres que receberam orientações será feito a partir do livro de registro, pela enfermeira uma vez por mês.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Entrega pela equipe de saúde junto ao gestor municipal de preservativos na comunidade, trimestralmente.

Engajamento público

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

Detalhamento: Em reunião trimestral da equipe de saúde com a comunidade incentivar 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.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal a medica capacitará 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, duração 1 hora.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: O monitoramento do número de mulheres que receberam orientações será feito a partir do livro de registro, pela enfermeira uma vez por mês.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Entrega pela equipe de saúde junto ao gestor municipal de preservativos na comunidade, trimestralmente.

Engajamento público

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

Detalhamento: Em reunião trimestral da equipe de saúde com a comunidade incentivar 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.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Durante a reunião de equipe semanal a medica capacitará 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, duração 1 hora.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1.

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 17%.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do 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 26%.

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.

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 do útero.

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

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

Objetivo 3

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.

Objetivo 3

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

Objetivo 3

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.

Objetivo 3

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

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

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.

Objetivo 5

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 cadastrados no programa.

Objetivo 6

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.

Objetivo 6

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 no programa de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama vamos adotar o protocolo do Ministério Saúde, 2013. Utilizaremos uma ficha complementar elaborada pelo médico e enfermeira que permitirá coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção.

Estimamos alcançar com a intervenção 96 mulheres para controle do câncer de colo de útero e 56 mulheres para o controle do câncer de mama no Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama. Faremos contato com o gestor municipal para imprimir as 152 fichas complementares. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas ao final no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das usuárias que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso no exame serão atendidas no mesmo turno

para ampliar a captação precoce das mulheres. Usuárias com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências. As mulheres que buscam consulta para fazer exame de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As mulheres que vierem a consulta para fazer exame sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as usuárias pacientes provenientes da busca ativa serão reservadas 10 vagas por semana.

Os exames serão arquivados (pela técnica ou enfermeira) e as mulheres serão orientadas no momento da coleta para que façam a retirada no prazo determinado. Caso esteja alterado, será agendada consulta com profissional médico para acompanhamento do caso e a mulher será avisada por contato telefônico ou através de visita domiciliar pela médica sobre a alteração e a necessidade de acompanhamento. Por meio de registro em livro específico de alterados, faremos o acompanhamento. A enfermeira fará todas as leituras dos exames (de forma individual) e orientará de forma esclarecida a mulher sobre o resultado do exame

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame de colo de útero e mamografia e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas das pacientes identificando aquelas que estão com exames em atraso. A equipe de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 10 por semana totalizando 40 por mês. Ao fazer a busca já agendará a usuária para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha serão consolidadas na planilha eletrônica.

A conscientização sobre a prevenção de DSTs será realizada individualmente durante a consulta de enfermagem ou visita domiciliar e também através de uma ação coletiva que será realizada na associação dos moradores e sob responsabilidade da médica especializanda com auxílio da enfermeira, para isso

utilizaremos meios áudios-visuais e cartaz com imagens apropriadas para os temas a abordar.

3 Relatório da Intervenção

O presente relatório tem como objetivo descrever o processo de intervenção realizado na Unidade de Saúde Rincão dos Maia do município de Canguçu - RS no período de abril a junho de 2015. O objetivo da intervenção foi o aprimoramento na detecção dos cânceres de colo uterino e de mamas. A população alvo foi constituída por todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para rastreamento do câncer do colo de útero e mulheres entre 50 e 69 anos, para detecção precoce do câncer de mama, moradoras da área de abrangência da UBS na qual atuo como médica. Para alcançar os objetivos foram desenvolvidas ações para ampliar a cobertura de usuárias cadastradas no programa, ações para melhorar a adesão das usuárias ao programa, ações para melhoria da qualidade do atendimento as usuárias, ações para melhorar os registros, mapear as mulheres em risco e ações de promoção da saúde.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção foi iniciada em abril com a capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de controle do Câncer do colo de útero e de mama, também aproveitamos para o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática na própria UBS. Todos os membros da equipe se comportaram muito motivados e comprometidos com o projeto de intervenção que seria executado nos seguintes meses.

Para conseguir atingir cada meta a equipe acolheu cada usuária que procurou o serviço, chegamos a um total de 289 mulheres cadastradas. Mulheres com atraso no exame ou com problemas agudos foram atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das mulheres. Usuárias que buscaram consulta para fazer exame de rotina foram priorizadas no agendamento. Aquelas que vieram à consulta para fazer exame saíram da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas estas foram priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. As coletas do citopatológico foram realizadas pela enfermeira e pela médica, foram 110 usuárias com exame citopatológico coletado, sendo que quatorze apresentaram resultado alterado e receberam encaminhamento para colposcopia segundo preconiza o protocolo e tratamento oportuno. Também solicitamos mamografia a 49 usuárias que estavam em atraso ou necessitavam realizá-lo pela primeira vez. Resultado alterado foi encontrado em quatro usuárias que já estão sendo acompanhadas pela equipe e por especialista.

Efetuamos contato com as lideranças da comunidade em três oportunidades, com o objetivo de continuar divulgando nosso projeto de intervenção e solicitar apoio, ambos muito frutíferos para garantir o êxito. Durante todo o tempo a equipe realizou ações educativas com a comunidade abordando a importância da realização do exame de colo de útero e da mamografia aproveitando todas as ocasiões possíveis em atividades individuais, coletivas e com as famílias nas visitas de rotina, que são desenvolvidas sistematicamente em nosso trabalho diário. Nesta etapa também foram oferecidas 4 palestras para divulgar o projeto, aproveitando cada espaço de maior congregação da população (um na sala de espera de consulta da UBS, dois nas igrejas Coxilha da Cunha e Harmonia e um na Associação de moradores da comunidade Coxilha dos Campos), conseguindo conscientizar a comunidade sobre a importância da realização do exame de colo de útero e mamografia e sobre as facilidades de realizá-lo na própria UBS. O número de participantes foi de 130 mulheres. Também solicitamos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mulheres e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

A equipe de saúde manteve busca ativa a todas as mulheres em atraso ou faltosa, com apoio dos líderes comunitários com quem efetuamos sempre contato prévio, pois não contamos com ACS. Ao fazer a busca já agendamos a usuária para um horário de sua conveniência. Também realizamos 18 visitas domiciliares e uma paciente foi hospitalizada, mais evoluiu satisfatoriamente e teve alta em poucos dias, desde então a equipe mantém controle sistemático e planejado para a usuária.

Realizamos no período nove atividades de grupo com pacientes hipertensos, diabéticos, idosos e fumantes, sendo muito confortável e grato ouvir destes pacientes como sua saúde tem tido muita melhoria, cumprindo as

orientações oferecidas individualmente ou em grupo pela equipe. Tudo isso nos compromete a um maior esforço e superação profissional diária para continuar obtendo os resultados conquistados até agora.

Nesta etapa do projeto nem tudo foi perfeito, pois apresentamos algumas dificuldades, precisando em três oportunidades contato com os gestores, com o objetivo de estabelecer as ações necessárias que garantissem os insumos e recursos que a equipe precisava a cada semana para as coletas de do exame citopatológico do colo de útero e para a digitalização da informação das mulheres envolvidas na intervenção. A falta de materiais dificultou a execução satisfatória da intervenção em alguns momentos. Também abordamos outros temas como a necessidade da contra referência, detalhando a conduta a seguir após a consulta especializada com o ginecologista, o qual permitirá um acompanhamento de maior qualidade. Os gestores ficaram comprometidos com a solução das dificuldades acontecidas e orientaram aos funcionários responsáveis as medidas necessárias para a solução dos problemas tratados nestas reuniões, evitando no futuro a ocorrência ou repetição de situações que afetaram a logística necessária para nossa intervenção.

Entre outras atividades desta etapa de doze semanas podemos citar que participamos na 1ª Mostra Municipal de Saúde, onde apresentamos nosso projeto de intervenção, momento muito interessante, pois serviu para a troca de experiência e compartilhar com muitos colegas de diferentes países e amplos conhecimentos, dos quais sempre aprendemos, lembrando que a vida é uma constante aprendizagem. Também participamos na reunião anual de paróquia de nossa comunidade, onde apresentamos nosso projeto de intervenção, o qual foi um sucesso.

Fico muito feliz porque o projeto avançou segundo o cronograma e completamos satisfatoriamente as 12 semanas planejadas, também porque os resultados dos exames foram recebidos sem demora, e isso tem influenciado a cooperação prestada por todos os colegas que intervieram no processo, desde nossos gestores até o laboratório onde foram processadas as mostras que priorizaram os exames de nossa UBS que garantiram com sucesso o êxito da intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à nossa intervenção. O fechamento das planilhas de coletas de dados e os cálculos dos indicadores de cada semana aconteceram adequadamente. A equipe avalia sistematicamente o cumprimento de cada indicador da intervenção de acordo com o planejamento estabelecido.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Desde o início das ações da intervenção percebemos que o número de usuários espontâneos atendidos teve uma queda importante em comparação com os primeiros meses de nosso trabalho na UBS. Acreditamos que isso se deva ao trabalho mantido com estabilidade durante mais de um ano. A estabilidade conseguida, oferecendo atendimento contínuo à população da área de abrangência e a aceitação por parte dos usuários das medidas recomendadas sistematicamente pela equipe para as mudanças nos hábitos alimentares e nos estilos de vida colaboraram para o êxito da intervenção e permitiram que a ação programática estivesse incorporada à rotina da UBS.

A equipe está bem engajada e com entusiasmo conseguiu a participação da população nas atividades previstas da intervenção. Também é importante que os gestores e os líderes comunitários mantenham seu apoio ao projeto satisfatoriamente para que os benefícios da intervenção continuem a melhorar a saúde e a alcançar uma maior qualidade de vida da população de nossa área.

De acordo com o cronograma foram cumpridas pela equipe todas as atividades planejadas e nosso projeto de intervenção avançou, enfrentando as dificuldades, corrigindo os erros e melhorando a qualidade das ações que fazemos cada dia para manter a incorporação das ações desenvolvidas no projeto à rotina do serviço como já acontece em nossa UBS o que permitiu caminhar acertadamente até o final da intervenção e continuamente daqui para frente.

4-Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada na UBS Rincão dos Maia do município de Canguçu /RS nos meses de abril a junho de 2015 e teve um alcance de treze metas com o objetivo geral de melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama das mulheres atendidas por nossa UBS. Na área de abrangência da UBS há uma população de 6000 habitantes aproximadamente. Segundo estimativa são 1.652 mulheres na faixa etária para controle de câncer de colo de útero e 618 mulheres da faixa etária para controle do câncer de mama. Neste período cadastramos e acompanhamos 273 (17,5%) mulheres de 25 a 64 anos e 114 (22,9%) mulheres de 50 a 69 anos durante os três meses de intervenção. Com a continuidade das ações de saúde alcançaremos 100% de cumprimento de algumas metas. A seguir avaliamos os resultados obtidos conforme as metas e indicadores estabelecidos para nosso projeto.

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 17%.

Indicador: Cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero nas mulheres de 25 a 64 anos na unidade básica.

A meta de cobertura estipulada no projeto de intervenção era de 17% para a detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. No primeiro mês da intervenção conseguimos cadastrar 50 (3,2%) mulheres, no segundo mês foram 169 (10,8%) e no terceiro mês chegamos a 273 (17,5%), superando assim a meta estabelecida (Figura 1).

O resultado alcançado acima da meta estabelecida se deve a uma equipe bem engajada que com entusiasmo conseguiu a participação da população nas atividades previstas da intervenção. Durante todo o tempo a equipe divulgou o projeto e realizou ações educativas com a comunidade abordando a importância da realização do exame de colo de útero aproveitando todas as ocasiões possíveis em atividades individuais, coletivas e com as famílias nas visitas de rotina. Também é importante salientar que os gestores e os líderes comunitários apoiaram o projeto satisfatoriamente.

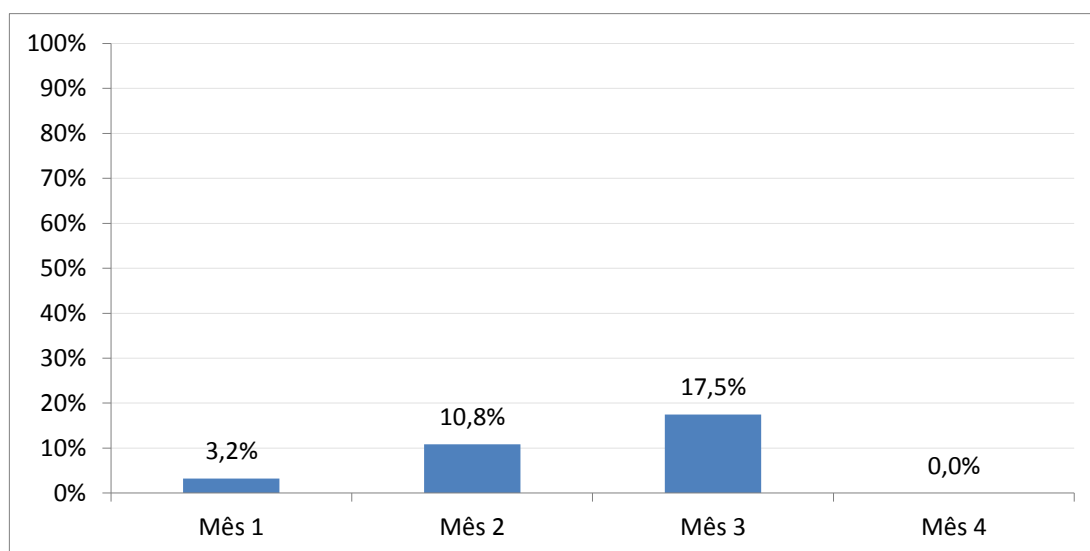


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS- 2015.

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 26%.

Indicador: Cobertura de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos na unidade básica.

A meta de cobertura estipulada era cadastrar e acompanhar 26% das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para a detecção precoce do câncer de mama. No primeiro mês da intervenção conseguimos cadastrar 15 (3,0%) mulheres, no segundo mês chegamos a 69 (13,9%) e no terceiro mês alcançamos 114 (22,9%) das mulheres (Figura 2).

O resultado alcançado abaixo da meta estabelecida foi devido a que no começo da intervenção apresentamos demora nos agendamentos do exame pela clínica de imagem e radiologia municipal, também as mamografias somente foram solicitadas segundo os critérios preconizados nos protocolos, que antes da

intervenção não acontecia e o tempo da intervenção foi reduzido, mas a equipe trabalhou executando todas as atividades planejadas. O projeto de intervenção avançou, enfrentando as dificuldades, corrigindo os erros e melhorando a qualidade das ações. Daqui para frente vamos manter a incorporação das ações desenvolvidas no projeto à rotina do serviço.

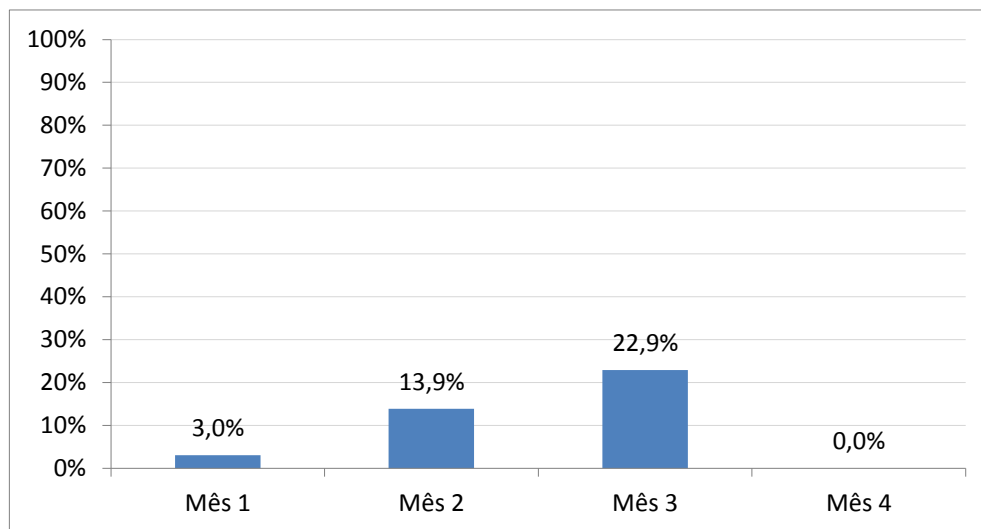


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS, 2015.

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

Esta meta obteve no primeiro mês 48 (96,0%) mulheres, no segundo mês 166 (98,2%) e no terceiro mês 273 (100%), conforme figura 3. O cumprimento do estabelecido no protocolo foi indispensável para concluir nosso trabalho com 100% das amostras satisfatórias o qual foi conseguido com a capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de controle do Câncer do colo de útero e de mama. Desde o início da intervenção estabelecemos o papel de cada profissional na ação programática e todos os membros da equipe se comportaram muito motivados e comprometidos com o projeto de intervenção.

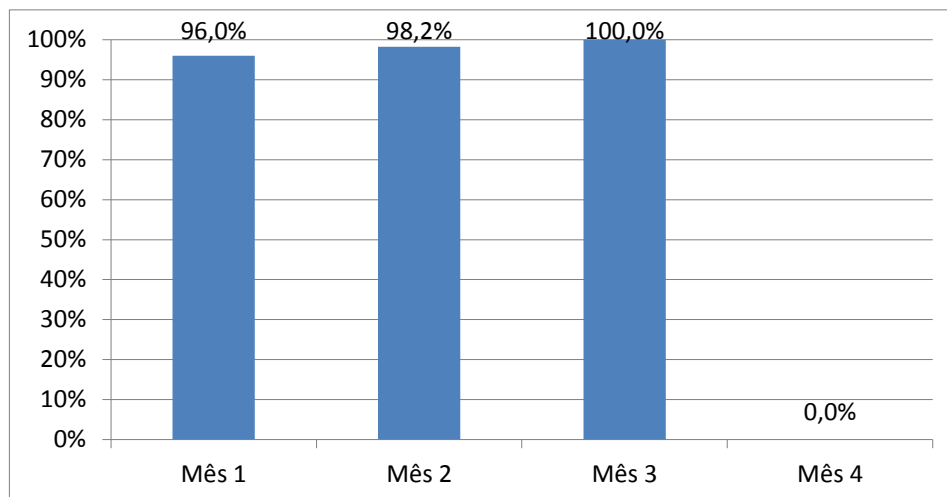


Figura 3: Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS, 2015.

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: Proporção das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

No primeiro mês cinco mulheres tiveram resultado de exame alterado, mas todas retornaram para conhecer o resultado, no segundo mês dez mulheres tiveram exame alterado e somente uma não compareceu para conhecer o resultado, mas ela foi buscada. No terceiro mês chegamos a 14 mulheres com exames alterados. A equipe de saúde manteve busca ativa a todas as mulheres com resultado alterado, com apoio dos líderes comunitários com quem efetuamos sempre contato prévio, pois não contamos com ACS. Ao fazer a busca já agendávamos a usuária para um horário de sua conveniência, chegando assim ao alcance de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado em acompanhamento na UBS.

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

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Esta meta foi atingida em 100% das usuárias. No primeiro mês duas mulheres tiveram resultado de mamografia alterado, no segundo mês três mulheres e no terceiro mês chegamos a quatro mulheres com mamografia alterada. A equipe

de saúde manteve busca ativa a todas as mulheres com mamografia alterada, com apoio dos líderes comunitários com quem efetuamos sempre contato prévio, pois não contamos com ACS. Ao fazer a busca já agendávamos a usuária para um horário de sua conveniência, Também obtivemos sucesso neste indicador em função das ações educativas com a comunidade abordando a importância da realização da mamografia aproveitando todas as ocasiões possíveis em atividades individuais, coletivas e com as famílias nas visitas de rotina.

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

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Esta meta foi atingida em 100% realizando a busca de todas as mulheres com exames alterados, sem acompanhamento pela unidade de saúde, para isso a equipe de saúde manteve busca ativa a todas as mulheres com apoio dos líderes comunitários com quem efetuamos sempre contato prévio, pois não contamos com ACS. Ao fazer a busca já agendamos a usuária para um horário de sua conveniência.

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

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Esta meta foi atingida em 100% realizando a busca de todas as mulheres com exames alterados, sem acompanhamento pela unidade de saúde, para isso a equipe de saúde manteve busca ativa a todas as mulheres com apoio dos líderes comunitários com quem efetuamos sempre contato prévio.

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: Proporção de mulheres cadastradas com registro específico em 100% da coleta de exame citopatológico de colo de útero.

Esta meta foi atingida no primeiro mês com 49 (74,2%), no segundo mês 172 (99,4%) e no terceiro mês 274 (100%) mulheres com registro específico, conforme figura 4. Alcançamos 100% de registro, pois todas as mulheres que realizaram o exame citopatológico tiveram a ficha-espelho preenchida no momento

do atendimento. Convém ressaltar que uma usuária cadastrada que nunca teve vida sexual ativa, também não teve seu exame coletado. No primeiro mês a meta não foi atingida pela demora na entrega dos resultados no laboratório onde são processadas as amostras, o que foi totalmente resolvido após a reunião com a gestora e o pessoal do laboratório, onde ficou decidido priorizar as usuárias de nossa UBS para o processamento das amostras e para a entrega dos resultados.

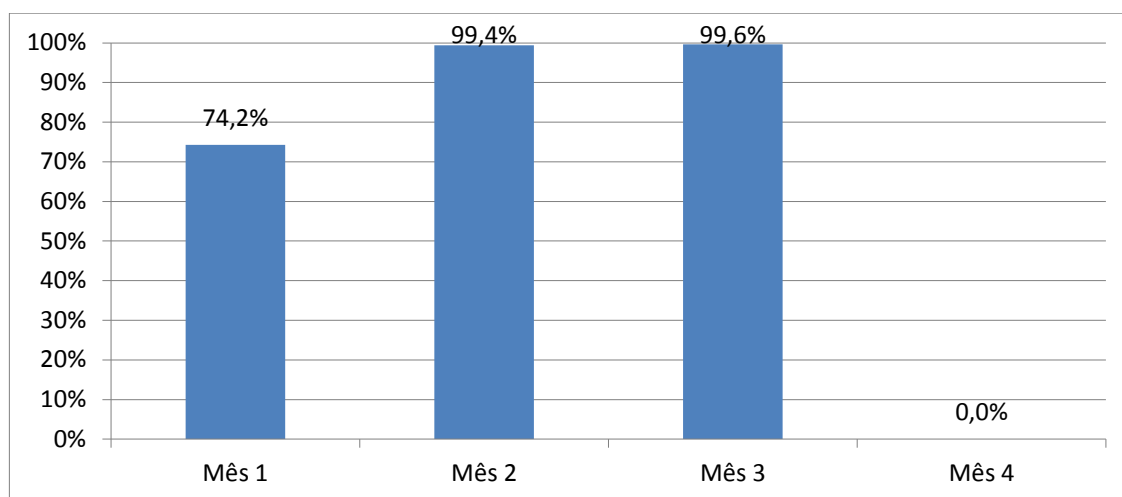


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero na UBS Rincão dos Maia Canguçu-RS, 2015.

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

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

Esta meta foi atingida no primeiro mês com 18 (56,3%) e nos outros dois meses em 70(100%) e 114 (100%) mulheres, conforme figura 5. O registro das mamografias não foi conseguido durante o primeiro mês da intervenção porque apresentamos demora nos agendamentos do exame e na entrega dos resultados pela clínica de imagem e radiologia municipal, o qual foi resolvido após a reunião com a gestora e todos os profissionais envolvidos no processo, o que garantiu o cumprimento satisfatório da meta nos seguintes dois meses.

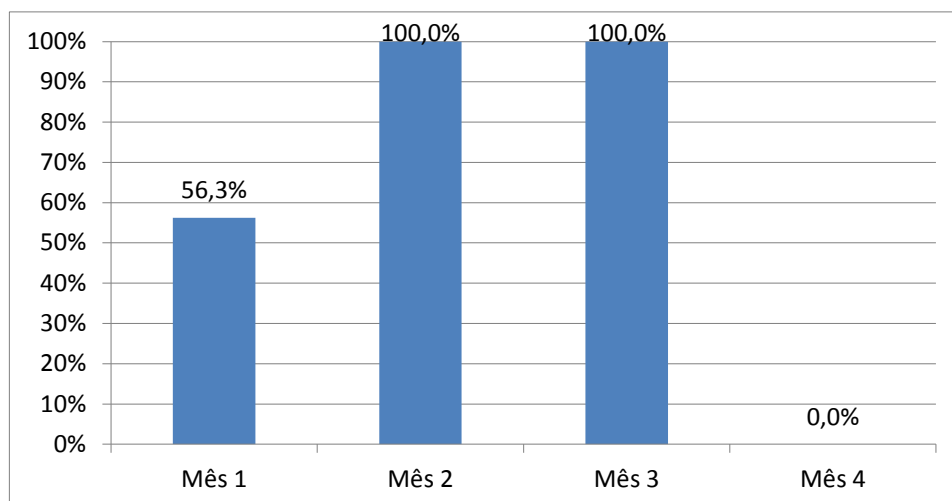


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Rincão dos Maia – Canguçu-RS, 2015..

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

Esta meta foi alcançada no primeiro mês em 65 (98,5%) mulheres, no segundo 172 (99,4%) e no terceiro 274 (100,0%), conforme figura 6. Resultados alcançados com a capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de controle do Câncer do colo de útero e de mama, também pelo comprometimento e a motivação de todos os membros da equipe desde o começo do projeto de intervenção.

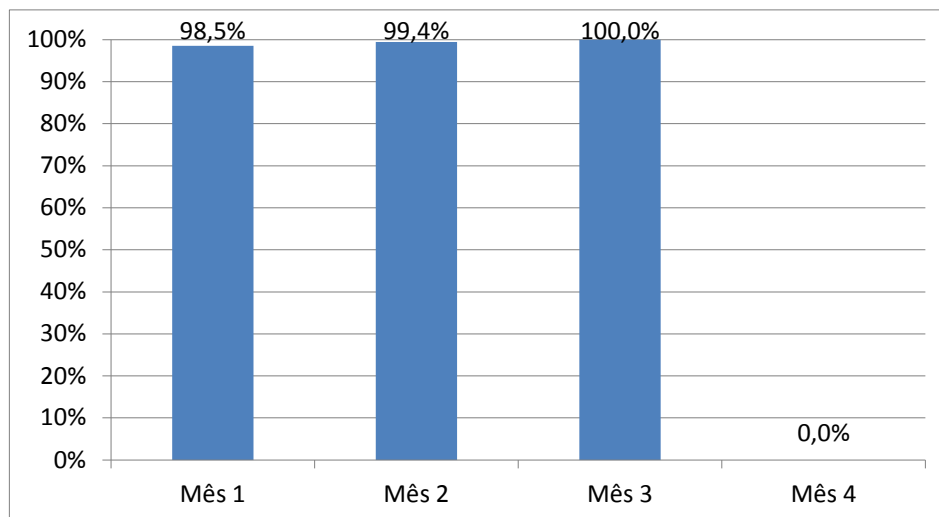


Figura 6: Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Rincao dos Maia, Canguçu-RS, 2015.

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

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

Esta meta foi atingida em 100% durante a intervenção. No primeiro mês foram 32 (100%) mulheres, no segundo 70 (100%) e no terceiro 114 (100%) mulheres passaram por avaliação de risco para câncer de mama. Para conseguir a meta a equipe acolheu cada usuária que procurou o serviço. Mulheres com atraso no exame ou com problemas agudos foram atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das mulheres. Pacientes que buscaram consulta para fazer exame de rotina foram priorizadas no agendamento. As usuárias que vieram à consulta para fazer exame saíram da UBS com a próxima consulta agendada.

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: Proporção de mulheres de 25 a 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Esta meta foi atingida em 65 (98,5%) mulheres no primeiro mês, 173 (100%) no segundo mês e 274 (100%) no terceiro mês, conforme figura 7. O resultado alcançado foi devido à capacitação dos profissionais da equipe sobre o

protocolo de controle do câncer do colo de útero e de mama desde o início da intervenção. Também aproveitamos para o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática e todos os membros da equipe se comportaram muito motivados e comprometidos com o projeto de intervenção.

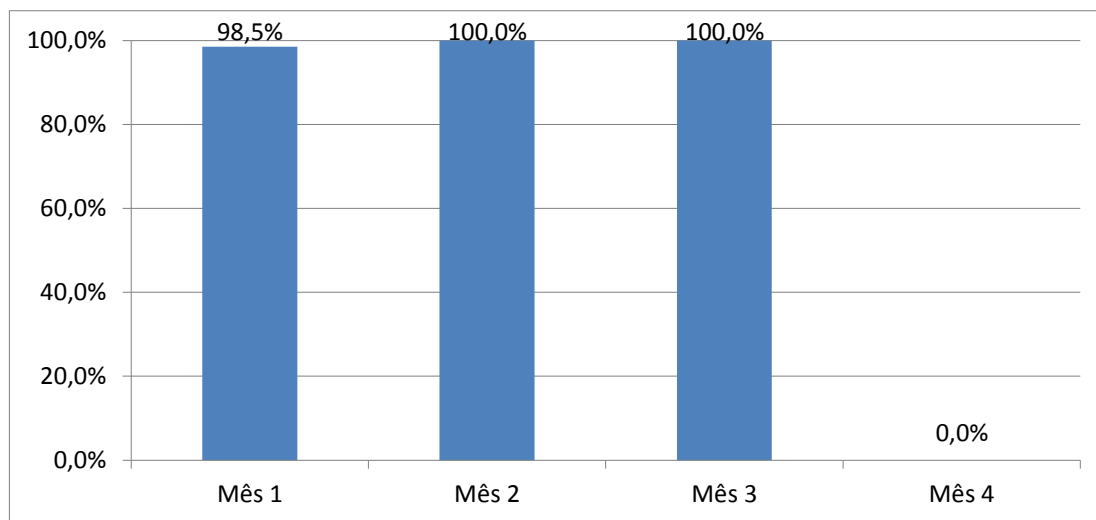


Figura 7: Proporção de mulheres de 25 a 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero na UBS Rincão dos Maia, Canguçu - RS, 2015.

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

Indicador: Proporção de mulheres cadastradas e que foram orientadas sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Esta meta foi alcançada em 100% das pacientes nos três meses correspondentes a intervenção. No primeiro mês foram 32 (100%) mulheres, no segundo 70 (100%) e no terceiro 114 (100,0%) mulheres foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama. O resultado obtido nesta meta foi possível através do monitoramento e a avaliação sistemática da qualidade dos registros e de cada indicador da intervenção de acordo com o planejamento estabelecido.

Apesar de não termos atingido totalmente algumas metas, sabemos que serão conseguidas nas próximas semanas com a continuidade das ações de saúde. Nossa equipe fica entusiasmada e feliz com os resultados alcançados na intervenção e tem muita certeza em manter a incorporação das ações e atividades executadas no projeto á rotina da UBS, trabalhando continuamente pela melhoria da saúde de nossa população.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS onde atuo propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 273 (17,5%) e de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 114 (26%), a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame de colo de útero e mama das mulheres, com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e sobre DST para ambos os grupos.

A intervenção exigiu a capacitação e correta preparação da equipe para seguir as recomendações do MS relativas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno, destacando-se ações de promoção, detecção precoce e controle de ambos os tipos de cânceres e para assumir as múltiplas funções planejadas para desenvolver na UBS. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e odontóloga, ficando em linhas gerais definidas as atribuições de cada membro da equipe. O monitoramento do número de mulheres foi feito a partir do livro de registro, uma vez por mês, pela enfermeira que organizou um arquivo para os resultados dos exames e monitorou a adequabilidade das amostras de exames coletados. Também, uma vez por mês, foi organizada a agenda de trabalho, agendando duas coletas de exame citopatológico por dia, cadastrando as mulheres durante a coleta do exame, usando a ficha espelho e o livro de registro. Realizamos trabalho na sala de espera duas vezes por semana no início do turno para a distribuição de folders. A elaboração do material esteve a cargo da médica. Antes da intervenção as atividades de pesquisa para a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama eram realizadas fundamentalmente pela médica, assim como as ações dirigidas a prevenção, promoção e acompanhamento da saúde de ambos os grupos das mulheres. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento adequado das consultas das usuárias cadastradas fizeram com que diminuísse a demanda espontânea na UBS. Assim, outros usuários com diagnósticos de doenças crônicas principalmente, HAS e DM foram beneficiados e também receberam atenção adequada. Na intervenção a cada profissional foi atribuída uma função. A médica tinha como atribuições, divulgação do projeto,

realização do exame físico, leitura do resultado do exame citopatológico e de mama, orientação individual sobre os fatores de risco das doenças selecionadas, prescrição dos tratamentos necessários, requisição de exames e avaliação sistemática da qualidade das técnicas e procedimentos realizados pela equipe dentro das ações do projeto como parte do monitoramento da intervenção.

A enfermeira tinha como funções cadastrar as usuárias preenchendo as fichas-espelho e o livro de registros, orientações individuais sobre os fatores de risco das doenças selecionadas e sobre a prática correta do autoexame das mamas, realização de coleta da amostra para câncer de colo de útero, realização de busca ativa às faltosas e a organização do trabalho de forma geral, bem como o monitoramento da intervenção. A técnica de enfermagem tinha como atribuições agendar as usuárias que buscavam atendimentos espontâneos ou provenientes das buscas de faltosas, apoio no preenchimento da ficha-espelho, orientação sobre os fatores de risco e prevenção das doenças escolhidas, realização de busca ativa às faltosas, realização do acolhimento das usuárias e de todos os usuários da UBS e também colaborou no monitoramento da intervenção.

Dentre as funções da odontóloga estava à avaliação da necessidade de atendimento odontológico das mulheres acompanhadas na intervenção, agendamento e execução das consultas e procedimentos odontológicos e contribuir com a divulgação da intervenção, com o conhecimento dos fatores de risco e a prevenção das doenças escolhidas.

Para a equipe a intervenção permitiu um melhor engajamento com a população e organização do trabalho na unidade, bem como, a execução de ações de saúde que trouxeram importantes benefícios para as mulheres e para todos os usuários, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, contribuindo com o decréscimo do número de atendimentos espontâneos e o incremento do número de atendimentos agendados na UBS. Também a intervenção foi de muita ajuda para alcançar mais união dos integrantes da equipe no desenvolvimento de suas funções e responsabilidades.

Para o serviço o impacto também foi positivo, pois houve melhora do registro, qualificação dos atendimentos, realização do exame necessário e o controle continuado das usuárias com o início de uma programação estável dos agendamentos e das atividades programadas. Permitiu um incremento da qualificação dos serviços prestados e garantiu a incorporação sistemática de muitas

ações à rotina de trabalho da UBS. O impacto da intervenção para nossa população também é percebido na área de abrangência. Os moradores da comunidade e principalmente as mulheres expressam sua satisfação pelas ações desenvolvidas no projeto e muitas consideram que a intervenção tem tido uma contribuição muito importante com a melhoria da qualidade de vida e a percepção do risco. As usuárias reconhecem os benefícios alcançados e os conhecimentos incorporados a partir das atividades em grupo na comunidade. A intervenção poderia ter sido facilitada ainda mais se desde o princípio do curso quando escrevi o relatório de análise situacional eu tivesse garantido o envolvimento e a participação da equipe em todas minhas idéias iniciais e nas ações preparatórias do projeto, situação que não aconteceria novamente ao iniciar outra intervenção na UBS. Ao terminar a execução do projeto, percebo que minha equipe está integrada e tem muito entusiasmo e compromisso com a continuidade das ações da intervenção.

Durante o período da intervenção a equipe estabeleceu e desenvolveu as ações precisas para garantir a prioridade de atendimento para as usuárias do projeto e isso aconteceu sem dificuldades e sem atrapalhar os atendimentos e procedimentos que habitualmente são feitos na UBS. Apesar da ampliação da cobertura dos programas ainda temos muitas mulheres dentro das faixas etárias estabelecidas para a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama sem cobertura, por isso, continuaremos nosso trabalho nas próximas semanas e meses até atingir todas as mulheres da nossa comunidade. A intervenção foi incorporada a rotina do serviço garantindo melhores condições para superar as dificuldades ainda existentes e permitindo também dirigir o trabalho à incorporação de outros programas de saúde em futuros projetos de intervenção de nossa UBS.

A equipe aguarda pela contratação dos agentes comunitários de saúde para um adequado cumprimento das funções e propósitos da UBS e para um melhor desenvolvimento das ações de prevenção e solução dos problemas de saúde da população adstrita. Por enquanto continua o trabalho e são oferecidos diariamente serviços com alta qualidade para nossa comunidade.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

O presente relatório tem como objetivo principal divulgar aos gestores os resultados do trabalho de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da UNASUS – UFPEL, realizado na Unidade Básica de Saúde Rincão dos Maia, localizada na zona rural do município de Canguçu - RS, no período de abril a junho de 2015, com uma duração de 12 semanas. O tema escolhido foi à melhoria da prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mamas das mulheres residentes nesta área de abrangência, com ações desenvolvidas nos quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, da ação programática.

É muito relevante começar informando que o projeto foi executado a partir de uma análise situacional feita ao iniciar o planejamento da intervenção, que avaliou fundamentalmente a estrutura física da UBS, o estágio de instauração das ações programáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, os processos de trabalho desenvolvidos pela equipe de saúde e a organização e frequência dos atendimentos da população-alvo em nossa unidade básica. A partir desta análise a equipe decidiu desenvolver a intervenção nesta ação programática pela compreensão da importância da prevenção de ambas as doenças.

Executamos atividades de prevenção, promoção e acompanhamento das mulheres com diagnóstico positivo de câncer, com a participação ativa da própria comunidade, ações que com certeza contribuiriam com a melhoria da qualidade de vida e saúde desta população.

A intervenção propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 273 (17,5%) e de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 114 (22,9%), a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame de colo de útero e mama das mulheres, com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e sobre DST para ambos os grupos.

Para alcançar os objetivos previstos a equipe permanece envolvida executando cada atividade com a participação ativa da comunidade e também desenvolvendo ações sistemáticas para melhorar a adesão das usuárias ao programa. O monitoramento do número de mulheres foi feito a partir do livro de registro uma vez por mês, pela enfermeira que organizou um arquivo para os resultados dos exames e monitorou a adequabilidade das amostras de exames coletados, também, uma vez por mês, foi organizada a agenda de trabalho, agendando duas coletas de exame citopatológico por dia, cadastrando as mulheres durante a coleta do exame, usando a ficha-espelho e o livro de registro. Realizamos trabalho na sala de espera duas vezes por semana no início do turno para a distribuição de folders. A elaboração do material esteve a cargo da médica. A melhoria do registro e o agendamento adequado das consultas das usuárias cadastradas fizeram com que diminuísse a demanda espontânea na UBS. Assim, outros usuários com diagnósticos de doenças crônicas principalmente, HAS e DM foram beneficiados também e receberam atenção adequada.

A intervenção exigiu a capacitação e correta preparação da equipe para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno, destacando-se ações de promoção, detecção precoce e controle de ambos os tipos de cânceres e preparação adicional para assumir as múltiplas funções planejadas para desenvolver na UBS. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e odontóloga, ficando em linhas gerais definidas as atribuições de cada membro da equipe. Isto acabou tendo impacto positivo na qualidade da atenção de saúde oferecido a população em nossa UBS e também contribuiu na organização das atividades programadas e dos serviços da UBS.

Para a equipe a intervenção permitiu um melhor engajamento com a população e organização do trabalho na unidade, bem como, a execução de ações de saúde que trouxeram importantes benefícios para as mulheres e para todos os usuários, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, contribuindo com o decréscimo do número de atendimentos espontâneos e o incremento do número de atendimentos agendados na UBS. O impacto da intervenção para nossa população também é percebido na área de abrangência. Os moradores da comunidade e principalmente as mulheres expressam sua satisfação pelas ações desenvolvidas no projeto e muitas consideram que a intervenção tem tido uma contribuição muito

importante com a melhoria da qualidade de vida e a percepção do risco. As usuárias reconhecem os benefícios alcançados e os conhecimentos incorporados a partir das atividades em grupo executadas na comunidade.

Apesar da ampliação da cobertura dos programas ainda temos muitas mulheres dentro das faixas etárias estabelecidas para a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama sem cobertura, por isso, continuaremos nosso trabalho nas próximas semanas e meses até atingir todas as mulheres da nossa comunidade.

Consideramos oportuno solicitar aos gestores uma adequada avaliação das dificuldades que apresentamos e a solução correspondente no menor prazo possível, como a contratação de profissionais para completar a equipe de saúde, principalmente os ACS, construção dos espaços físicos que faltam e a conversão da equipe tradicional de nossa UBS em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, porque só assim poderemos cadastrar toda a população da área de abrangência, ampliar e incrementar a qualidade da cobertura para os usuários com outras doenças crônicas ou problemas de saúde e também desenvolver satisfatoriamente em nossa UBS todos os programas estabelecidos pelo SUS para a Atenção Primária de Saúde.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

O presente relatório tem a finalidade de que nossa comunidade conheça sobre as ações que foram desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde Rincão dos Maia e sobre os principais resultados obtidos a partir da intervenção proposta pelo curso de Especialização em Saúde da Família. A intervenção foi executada no período de abril a junho de 2015, sendo implantado um serviço de atenção que viabilizou a qualificação da atenção a população-alvo, contribuindo para a redução das taxas de câncer ginecológico na área de abrangência.

O impacto da intervenção para nossa comunidade foi positivo e percebemos que a população demonstra satisfação pelas ações de saúde desenvolvidas neste período. Frequentemente ouvimos relatos de agradecimento pelo trabalho realizado das mulheres e familiares, devido à incorporação de novos conhecimentos sobre prevenção e promoção de ambas as doenças, que se diagnosticadas em etapa precoce tem taxas de cura maior. Conseguimos em 12 semanas cadastrar e acompanhar 273 usuárias que representam 17,5% da

estimativa para o controle de câncer de colo de útero e 114 usuárias que representam 22,9% para o controle de câncer de mama, todas residentes na área de abrangência da unidade básica de saúde. O trabalho propiciou aumento do número de atendimentos para detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame de colo de útero e mama das mulheres, com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e sobre DST para ambos os grupos.

Apesar da ampliação do número de mulheres atendidas no programa, ainda é necessário atender mais mulheres. Por isso, nosso trabalho continua para incluir à totalidade das pacientes de nossa área de abrangência no resto do atual. A unidade básica de saúde ainda não conta com o trabalho dos agentes comunitários de saúde, trabalhadores muito importantes para o cadastramento de toda população. A conversão da equipe tradicional em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família é muito importante porque só assim poderemos cadastrar a população da área, aumentar o número de mulheres acompanhadas pela equipe nos programas de detecção precoce de câncer do colo de útero e de câncer de mama, ampliar e incrementar a qualidade na cobertura para os usuários com outras doenças crônicas, executar satisfatoriamente os programas de pré-natal, atenção à saúde dos idosos e saúde da criança, fortalecer o trabalho com os diferentes grupos (hipertensos, diabéticos, fumantes e idosos) e melhorar o planejamento e a realização das visitas domiciliares. Temos que continuar sistematicamente os contatos e as exigências aos gestores neste sentido e manter nosso engajamento fortalecido cada dia com as lideranças comunitárias para o planejamento das atividades coletivas e para solicitar seu apoio na execução das ações programadas previstas daqui para frente.

Neste final do projeto percebo que a equipe está integrada e mostra satisfação com a incorporação das ações da intervenção às rotinas do serviço na unidade básica de saúde. Assim continuaremos trabalhando por incrementar a qualidade das ações de saúde que desenvolvemos em nossa unidade básica e por manter a sistematicidade no trabalho de pesquisa ativa dos cânceres de colo de útero e de mama das mulheres incluídas nas faixas etárias estabelecidas da

população residente na área de abrangência. Nas próximas semanas vamos ampliar o trabalho de conscientização da população alvo aproveitando todos os espaços disponíveis na comunidade e continuaremos envolvendo as lideranças na divulgação das principais ações de saúde com o objetivo principal de atingir todas as mulheres previstas nos meses seguintes.

Considero importante informar para nossa população que o projeto de intervenção desenvolvido cumpriu com a maioria dos objetivos e metas propostas. Embora algumas metas necessitem da continuidade do trabalho e também da responsabilidade individual de todas as mulheres envolvidas para seu cumprimento adequado. As ações executadas tiveram um impacto muito importante na melhoria da saúde e no incremento da qualidade de vida das usuárias beneficiadas.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre o processo de aprendizagem pessoal, posso dizer que o curso tem sido uma experiência muito interessante e enriquecedora, pois, além de ser um modelo educacional à distância permitiu elevar minha qualificação científica e estabelecer uma troca de experiência com colegas e professores de diversas nacionalidades, também que nossa intervenção avançasse até o fim enfrentando as dificuldades, corrigindo os erros e melhorando a qualidade das ações que fazemos cada dia para manter a incorporação das ações desenvolvidas no projeto à rotina do serviço como já acontece na UBS. Também considero que contribuiu muito com o êxito toda a documentação científica e os protocolos fornecidos pela UFPEL, os casos interativos, os TQC realizados e os debates nos fóruns. Por tudo isso acredito que o curso superou por muito as minhas expectativas iniciais.

Para minha prática profissional foi muito importante, pois com as experiências adquiridas ampliei meus conhecimentos relacionados com a prevenção e controle de duas doenças que ainda causam grande número de óbito nas mulheres, também consegui uma equipe mais comprometida com a qualidade da assistência que oferecemos dia a dia, apegados ao cumprimento do estabelecido nos protocolos e manuais preconizados pelo Ministério da Saúde, ferramentas vitais para um trabalho de forma integrada e com um bom engajamento público, elaboração de registros das informações que permitem avaliação e monitoramento sistemático de cada processo de trabalho e a incorporação a rotina de trabalho da ação programática, melhorando significativamente a atenção da população-alvo de minha UBS, objetivo principal de nossa intervenção. Muito válido reconhecer que as orientações recebidas desde o

começo do curso foram decisivas. Daqui para frente continuaremos dando continuidade ao trabalho cumprindo com os protocolos fornecidos pelo curso.

Entre as aprendizagens mais significativas estão à abordagem às doenças infectocontagiosas como dengue, tuberculose e hanseníase, por serem doenças pouco frequentes em meu país e as doenças psiquiátricas que na população da UBS e do município é muito alta. Há um alto índice de suicídio e uma estrutura de saúde inapropriada para um atendimento especializado e sistemático no município de Canguçu. Estas condições me obrigaram a aprofundar no estudo de ditas doenças.

Finalmente assinalar que o curso foi um êxito, além de nosso esforço pessoal, pela alta qualificação científica e preparação acadêmica dos orientadores e todos os membros da coordenação, pois apesar do idioma, a maior dificuldade que enfrentei, não impediu a comunicação entre todos os profissionais envolvidos no curso.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

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

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^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 C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Data do último exame de prevenção de colo de útero* __/__/____
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama* __/__/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco	
Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)**

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado



FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para câncer de mama? Qual?	No exame, tem alteração das mamas?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama?		
Data da solicitação da mamografia	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa
Data da solicitação do ultrassom de mamas	Data do resultado do ultrassom de mamas	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado