

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 7



**Melhoria na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da
mama na UBS/ESF Alta Vista, Acauã /PI**

MAYLIN RENDO FIS

Pelotas, 2015

MAYLIN RENDO FIS

**Melhoria na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da
mama na UBS/ESF Alta Vista, Acauã /PI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde da Família EaD da
Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Joannie dos Santos
Fachinelli Soares

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F528m Fis, Maylin Rendo

Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama na UBS/ESF Alta Vista, Acauã /PI / Maylin Rendo Fis; Joannie dos Santos Fachinelli Soares, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 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. Soares, Joannie dos Santos Fachinelli, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

À minha mãe por ter vencido o câncer de mama.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por toda a fé e energia que me fizeram prosseguir, principalmente nos momentos em que tudo parecia estar perdido. Sem sua ajuda seria impossível.

À orientadora Joannie dos Santos Fachinelli Soares pela dedicação, paciência e por compartilhar seus conhecimentos para que eu pudesse construir o meu. Em especial a toda equipe que compõem a Estratégia Saúde da Família de Alta Vista, que direta ou indiretamente colaboraram na elaboração/execução deste trabalho de Especialização.

Aos professores da Universidade Federal de Pelotas, pelo excelente curso oferecido aos profissionais do Programa Mais Médico para o Brasil.

Resumo

FIS, Maylin Rendo. **Melhoria da prevenção e do controle dos cânceres do colo do útero e da mama na UBS/ESF Alta Vista, Acauã /PI.** 2015. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Os Cânceres de Mama e de Colo de Útero apresentam altos índices de morbidade no Brasil apesar dos programas de prevenção à Saúde da Mulher desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. O exame Papanicolau é o método mais importante de rastreamento do Câncer de Útero, sendo a mamografia e ultrassonografia os exames mais importantes para rastreamento do Câncer de Mama. No início do ano 2014 na UBS Alta Vista, houve uma alta incidência de alterações inflamatórias do colo de útero nos resultados dos exames de Papanicolau e as quantidades de mamografias realizadas foram muito poucas. Por isso nossa equipe buscou implementar um projeto de intervenção cujo objetivo era melhorar a prevenção e o controle dos cânceres do colo do útero e de mama na UBS/ESF Alta Vista, Acauã /PI. A população alvo da intervenção foram 319 mulheres com idade de 25 a 64 anos para a prevenção, controle e a detecção precoce de câncer de colo de útero e 102 mulheres com idade de 50 a 69 para a prevenção, controle e a detecção precoce do câncer de mama. Assim realizou-se um estudo de intervenção em todas elas, utilizando o livro de acompanhamento de prevenção, ficha-espelho e os prontuários da unidade. Os resultados revelaram que a ampliação da cobertura para a prevenção de Câncer de Colo Útero foi de 47 (14,7%) no primeiro mês para 319 mulheres (100%) ao final da intervenção. Para prevenção de Câncer de Mama foi de 10 (9,8%) para 74 (72,5%). As mulheres com exame citopatológico alterado em relação a inflamações moderadas e acentuadas do colo de útero que não retornaram na UBS pelos resultados foram 7 (22,65%) no primeiro mês, no segundo mês 14 (14,4%), e no último mês 5 (3,8%). Para o registro adequado na ficha de acompanhamento para as mulheres no rastreamento do câncer de mama foram alcançadas 74 das 102 mulheres que frequentaram o programa (72,5%). A meta pactuada para ampliação da cobertura do programa de câncer de colo de útero foi de 100% e de mama foi de 60%. Ambas as metas foram cumpridas. Nossa intervenção proporcionou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres do programa. A equipe de saúde conseguiu manter o trabalho da prevenção na UBS para continuar melhorando a cobertura de exame de Papanicolau e mamografia, conseguindo com o desenvolvimento deste projeto a possibilidade de ter um mamógrafo no município próximo.

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

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1 | Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS/ESF Alta Vista. Acauã / PI, 2015 – Fonte: planilha de coleta de dados | 42 |
| Figura 2 | Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS/ESF Alta Vista. Acauã/PI 2015 - Fonte planilha de coleta de dado. | 43 |
| Figura 3 | Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS/ESF Alta Vista. Acauã/PI 2015 - Fonte planilha de coleta de dado. | 45 |
| Figura 4 | Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS/ESF Alta Vista. Acauã/PI. 2015 - Fonte planilha de coleta de dados. | 48 |
| Figura 5 | Representação cartográfica do Estado Piauí e do Município Acauã. Fonte: PiauiMesoMicroMunicip.svg | 67 |
| Figura 6 | Imagem da estrada cidade de Acauã/PI, ano 2015. | 67 |
| Figura 7 | Foto da UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015. | 68 |
| Figura 8 | Foto acolhimento das mulheres que realizam o exame citopatológico de colo de útero UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015. | 68 |
| Figura 9 | Foto Palestra sobre câncer de colo de útero UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015. | 69 |
| Figura 10 | Foto realização de exame citopatológico de colo de útero UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015. | 69 |
| Figura 11 | Foto realização de exame citopatológico de colo de útero UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015. | 69 |
| Figura12 | Foto Palestra sobre Outubro Rosa UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2014. | 70 |
| Figura 13 | Foto Busca ativa das pacientes faltosas na UBS/ESF Alta Vista, | 70 |

| | | |
|-----------|--|----|
| | Acauã /PI, ano 2015. | |
| Figura 14 | Foto Busca ativa das pacientes faltosas na UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015. | 70 |
| Figura 15 | Foto Palestra sobre alimentação saudável UBS/ESF Antonio Joaquim Rodrigues, Acauã/PI, ano 2015. | 71 |
| Figura 16 | Foto Palestra sobre DTS, UBS/ESF Antonio Joaquim Rodrigues, Acauã/PI, ano 2015. | 71 |
| Figura 17 | Foto Palestra sobre O uso do preservativo UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015. | 72 |
| Figura 18 | Foto Atividade física na Academia de Acauã/PI, ano 2015 | 72 |
| Figura 19 | Foto Atividade física na Academia de Acauã/PI, ano 2015 | 72 |
| Figura 20 | Foto Encenação teatral sobre o uso dos anticoncepcionais orais e a semana do bebê na UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015. | 73 |
| Figura 21 | Foto Encenação teatral sobre o HPV na escola Maria Preta Alta Vista Acauã/PI, ano 2015. | 73 |
| Figura 22 | Foto dos profissionais da equipe UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2014. | 74 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|------|---|
| ACS | Agente Comunitário(a)da Saúde |
| CA | Câncer |
| CCU | Câncer de Colo de Útero |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DTS | Doença Sexualmente Transmissível |
| EAD | Ensino a Distância |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HPV | Vírus do Papiloma Humano |
| INCA | Instituto Nacional Del Câncer |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Apresentação | 12 |
| 1 ANÁLISE SITUACIONAL | 13 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 13 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional | 14 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 19 |
| 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA | 21 |
| 2.1 Justificativa | 21 |
| 2.2 Objetivos e metas | 23 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 23 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 23 |
| 2.3 Metodologia | 24 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 25 |
| 2.3.2 Indicadores | 33 |
| 2.3.3 Logística | 35 |
| 2.3.4 Cronograma | 38 |
| 3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO | 39 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 39 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 40 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 41 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 41 |
| 4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO | 42 |
| 4.1 Resultados | 42 |
| 4.2 Discussão | 52 |
| 4.3 Relatório da intervenção para gestores | 54 |
| 4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade | 57 |
| 5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM | 59 |
| REFERÊNCIAS | 61 |
| ANEXOS | 62 |
| Anexo A - Ficha espelho | 62 |
| Anexo B – Planilha de coleta de dados | 64 |
| Anexo C – Documento do comitê de ética | 65 |

| | |
|--|----|
| Anexo D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias .. | 66 |
| Anexo E – Fotos..... | 67 |

Apresentação

O presente estudo trata-se do Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Em Parceria com a UNASUS. A intervenção que deu origem a este trabalho trata sobre a melhoria na prevenção e no controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama, na Unidade Básica de Saúde Alta Vista, Acauã/PI. O estudo está organizado em cinco unidades de trabalho:

Unidade 1 - Análise Situacional: foi realizado o reconhecimento do território através da Estrutura, Processo e Resultados, que possibilitou a realização do diagnóstico situacional da UBS.

Unidade 2 - Análise Estratégica: o objetivo de elaborar um Projeto de Intervenção, conforme aos problemas detectados nas ações programáticas, permitindo a definição do foco de intervenção.

Unidade 3 – Relatório da intervenção: tem como objetivo traçar um panorama da prática da intervenção na unidade.

Unidade 4 - Avaliação dos Resultados da Intervenção: permitiu-nos, por meio dos resultados, traçar estratégia de solução, bem como elaborar os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Unidade 5 - Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem: a estudante expressa o impacto do curso na sua prática profissional.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho em Acauã, município pequeno, no interior do estado Piauí. Minha unidade de saúde fica a 22 km da sede da cidade Acauã. Os serviços prestados na UBS Alta Vista acontecem de segunda a sexta-feira em horário corrido até 13h30min, por tratar-se de uma ESF que fica no interior do Município. Tem consulta agendada em pouca quantidade, pois predomina a demanda espontânea. Existe atendimento de puericultura, pré-natal, visitas domiciliares toda quinta-feira e HIPERDIA toda sexta-feira, com uma média de 25 atendimentos por dia. A população da área é de 1.275 pessoas distribuídas em seis microáreas.

A equipe está composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis agentes de saúde, a dentista e a técnica dental estão alocadas em outra unidade de saúde até que tenhamos materiais de seu consultório.

A unidade de saúde de saúde é nova, foi inaugurada com minha chegada, com boas condições de infraestrutura, higiene e organização. Tem um consultório médico, um de enfermagem, uma sala de curativos e coleta de material, uma sala de Imunização e aplicação de medicamentos, uma sala administrativa, uma sala de farmácia, um consultório de dentista (sem uso), uma sala de descontaminação, esterilização e uma recepção. Temos serviço de apoio com a equipe de NASF (fonoaudiologia, fisioterapia, educador físico, nutricionista, bioquímico), também contamos com psicólogo e psiquiatra. Existe um Hospital Regional na cidade próxima para o atendimento às urgências, realização de exames laboratoriais que são agendados na secretaria de saúde de nosso município com um mês de antecedência, mas a maioria das vezes o usuário tem que voltar sem os exames feitos e agendar novamente, existem também algumas consultas especializadas como pediatria, ortopedia e gineco-obstetrícia, tendo muitas dificuldades para os agendamentos das consultas.

Temos algumas carências de equipamentos e insumos necessários, fundamentalmente medicamentos o que compromete o bom atendimento das ações

de saúde. A equipe do NASF, para o apoio das atividades e palestras, está localizada na unidade de saúde da cidade e muitas vezes não temos transporte disponível para o deslocamento desses profissionais à unidade, igual acontece com a dentista e técnica dentista para as atividades nas escolas e em grupo.

Temos dificuldade com a relação da equipe com a comunidade, a maioria da população tem baixo nível de escolaridade, tem dificuldade de entender o real sentido da ESF e não tem percepção de risco das enfermidades. Além disso, os profissionais de saúde de minha UBS não se conscientizam que a saúde da família tem que considerar o indivíduo como um todo, nós trabalhamos mais no curativo e o principal objetivo tem que ser desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde. Ainda trabalhamos com demanda espontânea e temos muitos usuários da UBS que, mais do que doenças físicas, o que tem são doenças psicológicas ou psiquiátricas e precisam de uma atenção em conjunto e diferenciada. Penso que nós somos os responsáveis por educar a população e tentar transformar sua realidade e modo de pensar, os profissionais de saúde precisam ser educadores baseados no conceito ampliado do que é saúde, e por isso que eu estou conscientizando primeiro a meus colegas de trabalho, buscando um objetivo comum.

São muito poucas as atividades desenvolvidas pela equipe e isso atrapalha a relação com a comunidade, o bem-estar biopsicossocial dos usuários e a própria relação entre os profissionais de saúde e equipe de apoio. É de destacar que tem melhorado muito a organização do processo de trabalho, fundamentalmente nas visitas domiciliares, pois antes de minha chegada as visitas eram feitas só quando algum familiar do usuário doente ligava procurando um atendimento domiciliar, agora nós fazemos visitas agendadas e programadas toda quinta-feira.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Acauã, localizado no interior do Piauí, na região Nordeste do Brasil, faz parte do Alto Médio Canindé, pertence à região do semiárido com um período de seca de sete a oito meses. Tem uma população de 6749 habitantes, distribuídos nas áreas urbana e rural. Vizinho dos municípios de Paulistana, Afrânio e Betânia.

O Sistema de Saúde conta com 3 Equipes da Saúde da Família, sendo 2 na zona rural, com unidades básicas tradicionais. Conta-se com algumas

especialidades vinculadas ao SUS: ortopedista, gineco-obstetra, pediatra, cirurgia e psiquiatra no Hospital Regional na cidade próxima, agendadas na secretaria de saúde do município. Outras especialidades oferecem serviços nas clínicas particulares na outra cidade. No município atuam 1 equipe de NASF que apoia o trabalho das ESF, além de um CAPS que atende saúde mental. Não temos hospitais, só um hospital regional na cidade vizinha onde são encaminhadas as urgências, mas não temos SAMU. O acesso a exames complementares é conveniado em um laboratório próprio do SUS e outros particulares com convênio pelo SUS também. Os serviços avançados são oferecidos na capital do Estado.

A UBS Alta vista está localizada no interior da cidade de Acauã, a 22 km da sede do município, com uma equipe de saúde da família composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem e seis agentes de saúde. A odontóloga e o técnico em atenção odontológica atendem na unidade de saúde da cidade. Vinculados à equipe, trabalham um nutricionista, um psicólogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta que oferecem atendimento na cidade. O último cadastro dos usuários foi feito pelos ACS há 7 anos, mas imagino que agora tenhamos uma população diminuída, influenciada pela emigração para a cidade de muitos usuários. Temos uma população de 1275 pessoas cadastradas pelos ACS, dessas são 543 homens e 732 mulheres.

A unidade de saúde funciona de segunda a sexta-feira pela manhã, com boas condições de infraestrutura, higiene e organização. Tem uma sala de consulta médica, uma sala de enfermagem, uma sala de consulta odontológica, uma sala de curativos e coleta de material, uma recepção, uma sala de imunização, uma sala de farmácia e uma ampla sala de reunião. Além disso, há 2 banheiros para os profissionais e usuários. A estrutura física da unidade fica de acordo com as necessidades de atendimento e os serviços prestados na instalação. Não temos barreiras que limitem o acesso de pessoas com limitações físicas à unidade de saúde, nem para movimentação no interior dele, contamos com rampas e corrimãos e nos banheiros dos usuários é possível realizar manobras com cadeira de rodas.

As atividades são planejadas toda sexta-feira nas reuniões da equipe, onde é avaliado o cumprimento das atividades da semana, propostas dos profissionais para o atendimento domiciliar, atividades com grupos específicos e as incidências da semana. Cada um dos profissionais tem muito bem definidas as atribuições e também são avaliadas as dificuldades dos atendimentos. Além das consultas a

grupos prioritários e a usuários com doenças crônicas, temos atendimento planejado para a demanda espontânea. Temos dificuldade com a organização da sociedade nos bairros, não existe uma liderança que possa trabalhar junto com a equipe para identificar os riscos e vulnerabilidades, realizando busca ativa e notificação de doenças. Outra dificuldade é a pouca divulgação de forma gráfica das diferentes doenças para a educação da população para evitá-las.

O acolhimento é realizado por uma técnica em enfermagem que faz função de recepcionista da unidade de saúde, todos os usuários da demanda espontânea são atendidos, no caso de alguma eventualidade os usuários são orientados adequadamente. A estabilidade da equipe de saúde diminui o excesso da demanda espontânea.

Para os grupos prioritários, temos muito bem planejadas as atividades. Exemplo é a atenção às crianças que começa mesmo na atenção pré-natal, logo todas as crianças são avaliadas nos primeiros dias de vida, com indicações para a realização dos testes especiais e a avaliação pelos integrantes da equipe de saúde, no mesmo momento das visitas é cenário para educação em saúde referente ao recém-nascido e à puérpera. As consultas são planejadas de acordo com protocolos de atenção a criança.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), existe uma população estimada de 38 crianças de 0 a 72 meses, sendo 19 menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS. Conforme nossos registros na UBS, temos 100% de cobertura de puericultura, delas 9 (47%) crianças estão com consulta em dia de acordo com o ministério da saúde, 7 (37%) com atraso das consultas agendadas em mais de sete dias, só 3 (16%) com teste do pezinho até 7 dias, 13 (68%) realizaram primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida, não foi feito triagem auditiva na totalidade das crianças (0%), 8 (42%) crianças com monitoramento do crescimento e desenvolvimento realizado na última consulta, 17 (89%) crianças estão com vacina em dia, só 4 (21%) com avaliação da saúde bucal, 13 (68%) com orientações para aleitamento materno exclusivo e 9 (47%) para prevenção de acidentes. Realizam-se consultas uma vez na semana com médica e enfermeira. Em relação à Saúde da criança a equipe está capacitada, enfatizamos sobre o acolhimento na Política de Humanização e para adoção dos protocolos referente à saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe, ao demais familiares e à comunidade em geral, devemos continuar

cadastrando enfatizando nas crianças maiores de 72 meses para melhorar a qualidade dos registros e dos atendimentos, porém precisamos um maior comprometimento dos membros da equipe com a busca ativa dos faltosos pelos ACS, atendimento da saúde bucal pelo odontólogo, avaliação nutricional pela nutricionista, as medidas antropométricas e esquema de vacina em dias pelas técnicas de enfermagem e o acompanhamento da puericultura pela médica e enfermeira, segundo o Protocolo, dependendo da idade.

As gestantes são atendidas com um número de consultas adequadas segundo o risco. As consultas são planejadas no mesmo dia para o médico e enfermeiro, em caso de que precise atendimento por algum dos dois ou ambos. Todos os exames básicos necessários ficam disponíveis para as gestantes. No dia de atendimento a gestante é o momento para as atividades educativas do grupo, além de aproveitar os atendimentos para atividades individualizadas. Ainda temos que continuar trabalhando nas captações precoces, pela importância para uma boa atenção pré-natal. Existe bom vínculo entre as mulheres e a equipe, elas se identificam com todos os membros da equipe que realizam orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o RN, os exercícios para a preparação do parto entre outras atividades educativas.

Estão cadastradas na UBS 12 grávidas, que representa 63% do estimado pelo CAP, tendo 10 em primeiro trimestre da gestação, mais 2 no segundo trimestres, das quais 2 são adolescentes. Dessas, 100% são acompanhadas pela médica e a enfermeira durante toda a gestação, são orientadas em relação aos exercícios que podem realizar para preparação de parto, a saúde bucal, o aleitamento materno exclusivo, o uso do preservativo, a vacina antitetânica e hepatites B, tudo conforme o protocolo de atenção pré-natal do ano 2013. Em nossa UBS todas as puérperas são captadas pela equipe de saúde, delas 90% é avaliada pela médica e enfermeira antes do sétimo dia pós-parto, sempre enfatizando sobre os cuidados com o RN, orientamos sobre o planejamento familiar, exames das mamas, abdômen e ginecológico.

Em relação à prevenção de câncer de colo de útero e das mamas se realizam sempre atendimento clínico das mulheres de forma integrada, os exames de citopatológicos são realizados uma vez na semana, em um turno de trabalho e essa atividade é programada. As coletas são feitas pela enfermeira, que realiza e descreve o exame ginecológico, incluindo o exame das mamas no prontuário e no

registro dos exames de citopatologia. Todos os resultados dos exames são avaliados pelo médico que acompanha e trata as usuárias, caso necessário. Também são indicadas as mamografias às usuárias com risco, mas não é planejado o controle. De um total de 319 mulheres com idade entre 25-64 anos cadastradas, 213 realizaram a coleta do preventivo, representando 69% de cobertura em relação às estimativas do CAP, e de 102 mulheres com idade entre 50-64 anos cadastradas, só 37 (41%) fizeram a mamografia. Dentro das ações para a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, as mulheres são orientadas conforme ao protocolo do ano 2013, sobre a prevenção dos Ca de colo de útero e de mama, mediante palestra, orientamos a periodicidade que deve ser feito o papanicolau e a mamografia e o acompanhamento pela equipe para o cuidado de sua saúde como um todo, a importância do uso de preservativo, sobre as DST e outros fatores de risco.

Temos planejadas as consultas para usuários diabéticos e hipertensos um dia na semana, momento que aproveitamos para conversarmos na sala de espera, fazemos palestras para os usuários e seus familiares, onde são tratados fundamentalmente os fatores de risco e medidas para um bom controle das doenças, como a atividade física, fundamentalmente caminhadas com ajuda do habilitador físico e orientações nutricionais, principalmente as palestras desenvolvidas pela nutricionista.

Temos cadastrados na UBS 226 usuários com HAS e 57 com DM, com uma estimativa de 256 hipertensos e 73 diabéticos, o que representa 88% e 75% de cobertura, respectivamente, sendo as doenças crônicas não transmissíveis as mais predominantes na população da área. Temos como dificuldade a existência de um sub-registro de usuários que adoecem de hipertensão arterial, mas a pesquisa para detecção desses usuários está sendo efetuada com as medidas de pressão arterial a todos os usuários e o trabalho dos agentes de saúde. A equipe de saúde trabalha na identificação dos fatores de risco para desenvolver HAS e/ou Diabetes Mellitus, para um bom acompanhamento, tratamento e prevenção de complicações.

Temos cadastrados 137 idosos, que representam 100% dessa população. Desses, 98 possuem HAS e são 27 diabéticos. Não temos dias planejados especificamente para o atendimento das pessoas idosas, mas temos atendimento prioritário para eles em todos os dias de trabalho, procurando sempre uma relação respeitosa.

Também são visitados no domicílio os usuários mais idosos ou com limitações, quando é possível estabelecer relações com os familiares ou cuidadores. Todos os idosos recebem orientações nutricionais e sobre atividade física. Além disso, os grupos de hipertensos, diabéticos e de atividade física são aproveitados para o intercâmbio com as pessoas idosas. Quanto ao processo de trabalho, ganhamos em qualidade no atendimento dos idosos, procurando atendimento conjunto de equipe, melhorando a qualidade das consultas, incluindo a avaliação multidimensional, avaliação odontológica, incrementando a capacitação dos profissionais e a procura da participação dos idosos nos grupos de trabalho para o incremento da educação para a saúde nesta idade.

O programa de saúde bucal tem como doença mais frequente as cáries e as inflamações periodontais, as consultas são agendadas na unidade de saúde e existem poucas demandas espontâneas e temos conseguido incorporar estes profissionais a nossas reuniões e ações de saúde.

Como dificuldade para o trabalho temos que ainda não se completa o cadastramento dos usuários, mas é importante para ter uma visão adequada da magnitude dos problemas de saúde da população. Temos também como deficiência a demora dos resultados dos exames complementares. O resto das dificuldades vai sendo resolvido, na medida em que os questionários de atendimento foram discutidos pela equipe. Temos uma equipe com profissionais de experiência no trabalho na atenção básica e com muito desejo de ter bons resultados na saúde da família, além da disponibilidade de recursos básicos para os atendimentos de qualidade.

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

Comparando o texto do Relatório do Análise Situacional com o Inicial, posso dizer que me facilitou melhorar meus conhecimentos em tudo o relacionado à estratégia de saúde da família de forma mais prática, aprendendo a realidade do serviço, do dia a dia em nossa UBS, dos protocolos de saúde. A partir da Análise Situacional consegui ter melhor controle e organização da população total, não só no relacionado ao câncer de colo e de mama, mas também em relação com outras ações programáticas como hipertensos, diabéticos, gestantes, puericulturas, idosos,

pois no início não existiam dados relacionados a essas ações e eu não tinha domínio das mesmas. Percebo que superou minhas expectativas e ampliou a visão que tínhamos do trabalho, pois conseguimos organizá-lo através de tarefas e responsabilidades dadas a cada membro da equipe, facilitando o aumento do número de consultas agendadas e já não existe excesso de demanda espontânea. As consultas de puericulturas e pré-natal melhoraram em qualidade e quantidade dos atendimentos. O mesmo acontece com as consultas de HIPERDIA, com as quais temos conseguido boa participação dos usuários e também o conhecimento de sinais de complicações da HAS e DM. Incorporamos à equipe um espaço acadêmico para aumentar nossos conhecimentos dos protocolos do ministério da saúde. Foi muito significativo o aumento das atividades de prevenção e promoção de saúde, as atividades em grupo e as palestras com apoio da equipe do NASF.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

Segundo a OMS (2008), ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer de mama em todo o mundo e segundo os dados do INCA (2011) foram estimados no Brasil 52.680 casos novos de câncer de mama feminino. Entre as neoplasias, o câncer de mama constitui a primeira causa de morte entre as mulheres. É de bom prognóstico quando diagnosticado na fase inicial e tratado oportunamente. Segundo Makluf, Dias e Barra (2006) no Brasil a maioria dos casos de câncer de mama é diagnosticada quando o tumor está nos estágios III e IV da doença. Tal característica representa 60% dos diagnósticos.

O câncer do colo de útero é responsável por grande parte das causas de morte no mundo, estima-se que ocorrerão mais de 10 milhões de casos novos por ano, com aproximadamente 230 mil óbitos de mulheres por ano (PINHO; JODAS, SCOCHI, 2012). No Brasil, tem-se observado um aumento na incidência desse câncer, o que correspondia a 3% das mortes pela doença nas regiões sul e sudeste, hoje atingem um índice de 15%, sendo superado apenas pelas doenças cardiovasculares. A taxa de mortalidade é Segundo Lucena *et al* (2011), para o controle do câncer cérvico-uterino, é necessário que mulheres que têm ou que tiveram atividade sexual sejam informadas sobre a importância e necessidade de se realizar o exame preventivo e que haja garantia, por parte dos serviços de saúde, do seu acesso a instrumentos de prevenção, tratamento e rastreamento na sua própria comunidade. Ferreira (2010) destaca a importância do papel da Equipe da Estratégia de Saúde da Família no monitoramento com busca ativa das mulheres, uma vez que as ações preventivas de educação em saúde, detecção precoce do câncer de colo de útero e o encaminhamento para tratamento são de responsabilidade da Atenção Básica.

A partir destes conhecimentos surgiu a necessidade de realizar um trabalho de intervenção.

A UBS Alta Vista está localizada a 22 km da cidade de Acauã, estado Piauí. A estrutura física é muito boa, todos os consultórios e salas têm boa privacidade e ventilação. Contamos com uma ampla sala de vacina, de curativo, de reunião e de farmácia. Temos uma equipe de Saúde da Família composta por uma médica clínico

geral, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica em saúde bucal, duas técnicas de enfermagem e seis ACS. Existe uma população de 1.275 usuários caracterizada pela emigração frequente.

Em nossa UBS, a incidência de câncer de colo de útero e mama não é elevada, mas existem muitos fatores de risco em nossa população como a baixa escolaridade, início precoce das relações sexuais, as DSTs e os preconceitos no uso do preservativo, o uso por longo período de tempo dos anticoncepcionais orais, obesidade e tabagismo entre outros. Diagnosticaram-se três casos de câncer das mamas desde o funcionamento há 5 anos, mas durante a avaliação do programa de controle dos cânceres do colo de útero e controle do câncer de mama, observa-se um número muito pequeno de mulheres que compareciam à UBS para realizar a prevenção do câncer de mama, pois de 102 mulheres entre 50-64 anos só 37 (36%) fizeram acompanhamento clínico incluindo a mamografia. Em relação ao câncer de colo de útero, de 319 mulheres entre 25-69 anos cadastrada antes da intervenção 213(67%) realizaram a coleta do preventivo. Além disso, apresentamos um grande número de mulheres com inflamações moderadas e acentuadas do colo de útero que não voltaram para saber o resultado dos exames, ainda precisando tratamento. Tudo isso nos confronta com a magnitude do problema do câncer de colo de útero e de controle de câncer de mama e seu impacto na morbidade e mortalidade de muitas mulheres.

Existe a necessidade de melhorar e atualizar os conhecimentos das mulheres residentes na área da UBS, considerando o impacto da educação em saúde sobre as medidas preventivas para o controle adequado destas doenças. A partir daí surgiu a necessidade de realizar um trabalho de intervenção para a prevenção e melhoria do controle dos cânceres do colo de útero e da mama, além de identificar os reais motivos pelos quais as mulheres não comparecem a UBS para realizar os exames preventivos e avaliar os conhecimentos das mulheres sobre os fatores de risco para essas morbidades.

A equipe de saúde da família da UBS Bairro Rural reuniu-se para discutir sobre a atenção prestada às mulheres a respeito dessas duas morbidades e sobre o projeto de intervenção. A equipe se comprometeu a participar da intervenção

Embora tudo isso, temos percebido muitas mudanças nelas, trabalhando a equipe toda, os ACS realizam a busca ativa e orientam as mulheres sobre os fatores

de risco, conseguindo um aumento considerável no acesso à unidade de saúde, onde temos melhorado a qualidade dos atendimentos à saúde, fundamentalmente do exame de mama e do citopatológico, além disso, temos desenvolvidos várias ações de promoção de saúde, como palestras e a atividades em grupos.

No contexto da minha UBS a intervenção é importante, pois permite melhorar a qualidade da atenção médica às mulheres, atuando nos fatores de risco e fazendo prevenção e promoção da saúde com apoio dos gestores, a equipe e a comunidade que viabilizam nosso trabalho, tenho certeza que com todas as ações desenvolvidas irão melhorar muito o acesso das usuárias à unidade de saúde para realização de exame de prevenção, elas vão motivar-se para fazer a mamografia e o mais difícil de lograr vai ser o uso de preservativo para evitar doença sexualmente transmissível.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e o controle dos cânceres do colo do útero e da mama na UBS/ESF Alta Vista, Acauã /PI

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

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

Meta 2: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção que será implantado na UBS Alta Vista, no município de Acauã, no Estado do Piauí, e implementado em um período de quatro meses. A população alvo da intervenção são 319 mulheres com idade de 25 a 64 anos para a prevenção, controle e a detecção precoce de câncer de colo de útero, e 102 mulheres com idade de 50 a 69 para a prevenção, controle e a detecção precoce do câncer de mama. Assim, o universo de estudo é de 319 mulheres para detecção de câncer de colo de útero e 102 mulheres para detecção de câncer de mama.

Alguns dos instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados, monitoramento e avaliação foram elaborados pelo curso de Especialização em Saúde da Família (EAD) da Universidade Federal de Pelotas, como Ficha Espelho do programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama (Anexo A), Planilha de Coleta de Dados para o programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama (Anexo B). Todos os meios de coleta de dados serão utilizados durante as semanas da realização da intervenção. Os dados serão analisados e quantificados, gerando um número absoluto e um percentual relativo aos diversos questionamentos que serão abordados.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

— Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.
- Monitorar mensalmente a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Detalhamento: A enfermeira e a médica serão as responsáveis pelo monitoramento. Serão utilizados o prontuário da família, a ficha espelho e a relação das usuárias de cada ACS, que serão avaliada em as reuniões mensalmente.

— Organização e Gestão do Serviço:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 e mulheres de idade que demandam a realização de exame citopatológico de colo uterino, que chegam espontaneamente na UBS e as que são encaminhadas pelos ACS ou por outro profissional.
- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher a todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde e exame clínico da mama.

Detalhamento: Toda equipe será responsável pelo acolhimento das mulheres, sendo que semanalmente escolherá um profissional responsável. Os ACS realizarão o cadastramento de todas as mulheres e busca ativa das faltosas para nos fazer visitas das mulheres que não frequentam a UBS regularmente.

— Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 até 64 anos de idade e da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e o exame da mama.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas no sentido da mulher conhecer melhor seu próprio corpo

Detalhamento: toda a equipe participará das ações de informação à comunidade, que contempla palestras de 3 em 3 meses e outras atividades na UBS toda segunda-feira antes do atendimento médico a equipe ofertará 20 minutos dedicados à saúde da mulher, também em outros locais, como igreja, escolas e associação de moradores. Os líderes comunitários ajudarão na divulgação das atividades.

— Qualificação da Prática Clínica:

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

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

Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis pela capacitação da equipe. Em cada reunião semanal será discutido tópicos sobre a temática sobre prevenção e controle do câncer do colo de útero e da mama, enfatizando os protocolos clínicos, além de discutir o andamento do projeto.

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

— Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.
- Realizar exame físico correto a todas as mulheres para detecção de alguns sinais de câncer de mama.

Detalhamento: Verificação pela médica e pela enfermeira das condições e adequabilidade das amostras dos exames coletados. Acompanhamento e monitoramento desses exames desde a coleta até aos resultados.

— Organização e Gestão do Serviço:

- Organizar o arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: os resultados dos exames serão organizados, por mês e anos de realização, em dois períodos: ativo e passivo. Sendo responsabilidade da enfermeira que mora na comunidade da área pelo arquivamento e monitoramento adotar um livro para o registro e controle da quantidade de mulheres que se realiza exame clínico, mamografia e resultados.

— Engajamento Público:

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

Detalhamento: Mostrar as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados e os fatores de risco, através de um mural disponível na UBS. Mostrar também para os líderes da comunidade.

— Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Discutir com a equipe a necessidade de estar atualizada a coleta do citopatológico do colo de útero e com o exame clínico das mamas de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Capacitar à equipe em cada reunião discutindo as diferentes temáticas.

Objetivo3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

— Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: A médica e a enfermeira realizarão o monitoramento dos resultados dos exames. O monitoramento dos resultados acontecerá diariamente assim que chegar à UBS e preencherá no livro do seguimento os resultados.

— Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: OS ACS encaminharão às mulheres para UBS, para que recebam resultado do exame citopatológico e mamografia. A depender da demanda, será organizada uma agenda específica para acolhimento das mulheres faltosas. A enfermeira e a médica serão às responsáveis pela leitura e entrega dos resultados dos exames realizados. Os líderes da comunidade ajudarão na divulgação para que as mulheres procurem a unidade, para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e de mamografia. Os ACS realizarão visitas domiciliares um dia por

semana para busca das mulheres faltosas ao exame de citopatologia para detecção de câncer de colo de útero e exame clínico e de mamografia, para a detecção de câncer de mama.

— Engajamento Público:

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

Detalhamento: A equipe de saúde realizará visitas e palestras para informar a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama. A equipe de saúde informará datas das palestras através do líder da comunidade e no mural localizado na UBS, destacando sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames de prevenção. Além de treinamento dos ACS para prestar todos os esclarecimentos necessários nos seus momentos de visitas domiciliares e informar as mulheres.

— Qualificação da Prática Clínica:

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

- Ter na UBS protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Realizar leitura dos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e adotar na UBS. Realizar treinamento aos ACS para que estes orientem acerca da periodicidade adequada dos exames durante as visitas domiciliares e da busca ativa das faltosas. Realizar a capacitação mensal (durante a reunião da equipe) da equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames (citopatológico do colo uterino e mamografia no câncer de mama).

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

— Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: A enfermeira vai a monitorar mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e procurar o acompanhamento das mulheres com resultados alterados

— Organização e Gestão do Serviço:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Mostrar as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Adotar a ficha espelho e a planilha de coleta de dados do curso para o registro específico e acompanhamento. Informar e mobilizar a equipe para o adequado registro das informações. Responsabilizar a enfermeira pelo monitoramento do registro.

— Engajamento Público:

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

Detalhamento: Informação será prestada através dos ACS, da enfermeira e da médica nos momentos de consultas e de exames clínicos, assim como informação contida no mural da UBS.

— Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Capacitar a equipe (durante a reunião) no início da intervenção para o registro adequado das informações.

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

— Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Através de um acompanhamento sistemático da ficha de espelho e do prontuário das usuárias.

Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: Realizar uma anamnese detalhada, identificar sinais e sintomas para o câncer de colo do útero e da mama, garantir junto à gestão os exames complementares para todas as mulheres. Para as mulheres com maior risco estabelecer um cronograma acompanhamento e monitoramento de forma mais constante e próxima.

— Engajamento Público:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Realizar atividades de educação em saúde na UBS, colagem de cartazes informativos na UBS e em outros locais estratégicos.

— Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: A enfermeira a médica serão as responsáveis. Será realizada capacitação dos profissionais da equipe de saúde da UBS sobre o Protocolo de câncer colo de útero e Protocolo de câncer de mama será feita na semana 1ra,4ta,7ma e 10ma da intervenção, de forma dinâmica e interativa usando - encenações teatrais para lembrar melhor o aprendido.

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

— Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Monitorar através da ficha-espelho a quantidade de mulheres que receberam orientações.

— Organização e Gestão do Serviço:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitar ao gestor preservativos femininos e masculinos e distribuir para todas as mulheres cadastradas no serviço, assim como todas aquelas que procurarem preservativos na UBS e durante as palestras e outras ações de saúde.

— Engajamento Público:

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

Detalhamento: Ação será realizada através de palestras, consultas individuais, atividades nas escolas e na comunidade.

— Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica capacitarão a equipe (utilizará duas reuniões) sobre a prevenção às DST e foco à prevenção ao câncer de colo de útero e da mama.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

1.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame clínico anual das mamas.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame Clínico 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.

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

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

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

3.1. Proporção de mulheres faltosas à realização da citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres faltosas à realização da citopatologia de colo de útero.

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

3.2 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 estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

3.3. 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

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

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

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

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

4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres sobre fatores de risco para câncer das mamas.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa das unidades de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção do Câncer de colo de útero e do câncer de mama nossa equipe vai adotar o Manual Técnico de Câncer de colo e de mama do Ministério da Saúde, 2013. O mesmo já está disponível na UBS, sendo utilizado quando necessário para esclarecimento de dúvidas da equipe como um todo. Utilizaremos as fichas do exame citopatológico de colo de útero e de mamografias e a ficha espelho disponíveis no município. As fichas não preveem a

coleta de informação sobre acompanhamento de saúde bucal e dados relativos à classificação de riscos das mulheres como: se a mulher faz uso do preservativo, a idade da primeira relação sexual, se é tabagista, se tem obesidade, se tem histórico de câncer de mama em sua família ou se teve alguma DST. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar. Faremos contato com o gestor municipal para dispor de todas as fichas-espelho necessárias e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento manual da intervenção a médica vai utilizar a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, as duas técnicas de enfermagem revisarão o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para a realização do exame citopatológico de colo de útero e a mamografia nos últimos 4 meses. As profissionais localizarão os prontuários destas mulheres e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizarão o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre exame citopatológico em atraso, exame clínico das mamas não realizado, mamografias em atraso às mulheres que corresponde, seja pela idade ou por fatores de risco.

Para capacitar a equipe, será realizada a preparação dos profissionais de saúde sobre a coleta de dados e o monitoramento das diferentes intervenções com as usuárias. A intervenção será iniciada com a capacitação da equipe sobre os protocolos, cada profissional da equipe estudará uma parte do manual e exporá o conteúdo ao resto dos integrantes da equipe, a cada 15 dias na UBS.

Para viabilizar a ação de acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e das mulheres de 50 a 69 anos que demandem a realização de mamografia, a técnica em enfermagem que mora na comunidade de nossa área realizará o acolhimento das usuárias. As mulheres faltosas e com fatores de risco serão atendidas no mesmo turno, pois serão agendadas 5 consultas por semana para ampliar a detecção precoce de estas doenças nelas.

Mulheres com atraso na realização de mamografia dependente da disponibilidade da realização pelo SUS e mulheres com lesões benignas do colo de útero e DST serão atendidas no mesmo turno para agilizar a realização da

mamografia e o tratamento das doenças que constituem fatores de risco do câncer de colo de útero. Mulheres com fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama que procuram a realização do exame citopatológico e mamografia terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que uma semana. As mulheres que vierem a fazer o exame citopatológico, exame clínico das mamas e a mamografia sairão da UBS com a próxima consulta agendada para avaliar os resultados e ter conduta terapêutica se preciso.

Para sensibilizar a comunidade, faremos contato com a associação de moradores, com os vereadores e com os representantes da comunidade nas três igrejas da área de abrangência, sendo a responsável a médica, apresentando o projeto e esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e a mamografia. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a realização dos exames preventivos para as duas doenças.

Para monitoramento da ação programática, semanalmente as técnicas de enfermagem examinarão as fichas-espelho das mulheres, identificando aquelas que estão com consulta de acompanhamento ou exames em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa para o atendimento clínico das mulheres faltosas, estima-se 12 exames por semana para detecção precoce de câncer de colo de útero, totalizando 48 por mês e 4 mulheres para a realização da mamografia, totalizando 16 por mês como parte do atendimento integrado das mesma . Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário certo. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Nossa unidade de saúde tem uma população estimada de 319 mulheres entre 25 e 64 anos, com idade ótima para fazer a prevenção de Câncer de Colo de Útero e 102 mulheres entre 50 e 69 anos para fazer a prevenção de Câncer de Mama. A meta estimada para este projeto de intervenção foi garantir o índice de cobertura de 100% para a prevenção de Câncer de Colo de Útero e 60% para a prevenção de Câncer de Mama e garantir o índice de qualidade de 100%.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nosso projeto de intervenção “Melhoria da Prevenção e do Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama” começou com a apresentação à nossa Equipe de Saúde e foi discutido e aprovado por todos, depois ofereci as capacitações do programa de câncer de colo de útero e de mama aos membros da equipe e às mulheres. Depois de feita a capacitação, foi apresentado o projeto aos líderes da comunidade e à gestora municipal de saúde.

As ações previstas foram desenvolvidas nestes três meses de intervenção de acordo com o cronograma e apesar das dificuldades encontradas, os objetivos e metas foram alcançados. O começo da intervenção foi com pouco entusiasmo pela equipe, pois coincidiu com minha integração à equipe, nunca antes existiu médico cadastrado, só era feito atendimento médico uma vez ao mês de forma curativa não era realizado a prevenção das doenças. Além disso, a equipe não era unida e tinha os mesmos preconceitos que a população em geral.

Realizamos capacitação enfatizando sobre o acolhimento das mulheres na política de Humanização e para adoção do protocolo para melhor conhecimento da equipe e a qualidade da atenção da saúde da mulher. Realizamos também cadastramento de todas as mulheres de 25 a 69 anos pertencente à área de abrangência pelos ACS e pelo resto da equipe, o atendimento pela médica e enfermeira segundo protocolo do ministério da saúde, cumprimento do CP e mamografias em atraso, preenchimento dos dados nas fichas espelho e prontuários, treinando a toda a equipe no preenchimento, e revisamos a organização dos mesmos para ter melhor visão da quantidade de CP e mamografias previstas, procuramos uma agenda e uma câmera para complementar nosso trabalho, busca

ativa das usuárias faltosas, orientações a todas as mulheres sobre os fatores de risco do câncer de colo de útero e mama, exame das mamas e distribuição de preservativos em cada consulta, atividades educativas em escolas e comunidades. Essas ações foram cumpridas por aceitação do projeto, empenho da equipe, representantes das comunidades e gestores para chegar às metas propostas.

Realizamos uma interessante e objetiva capacitação com todas as mulheres envolvidas no projeto. A primeira atividade desenvolvida foi Outubro Rosa com uma grande participação das mulheres e as orientações foram muito bem compreendidas. Formamos o grupo de mulheres chamadas “Mulheres sem Fronteiras” muito importante em nossa intervenção. Elas fizeram visitas às mulheres faltosas e contaram suas vivências pessoais e familiares em relação ao Ca de colo de útero e Ca de mama. Foram muito bem e aceitas pelas usuárias envolvidas na intervenção. A equipe realizou algumas obras de teatro que facilitaram o melhor entendimento da própria equipe dos protocolos e as usuárias das atividades educativas desenvolvidas.

No início programamos agenda só um dia para coleta das amostras do CP. Depois pelo motivo de que o período da intervenção do projeto passou de 4 para 3 meses, para cumprir o programado, fizemos um novo planejamento de trabalho ficando a coleta das amostras dois dias por semana em dois turnos, todas as quartas e quintas-feiras.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Em relação à Organização e Gestão de serviço foram encontradas algumas dificuldades: no início, a médica teve um mês e meio de férias, a enfermeira e duas ACS estiveram de licença maternidade, além disso, as agentes que trabalham nas duas micro áreas distantes de nossa ESF, infelizmente não compareceram na nossa unidade de saúde. Tivemos dificuldade com o monitoramento das fichas-espelho das mulheres de 25-69 anos das duas micro áreas e tudo isso atrapalhou nosso trabalho, a equipe não conseguia trabalhar de forma organizada e planejada, alguns membros da equipe responsabilizaram-se mais do que os outros, existindo um desequilíbrio nas atividades que foram desenvolvidas, principalmente a busca ativa das mulheres faltosas.

Em conjunto a isso, houve demora de mais de um mês dos resultados dos exames e até a perda de alguns deles, impossibilitando o bom desenvolvimento da intervenção no primeiro mês. A realização das mamografias pelo SUS e a demora nos resultados dos exames feitos em clínicas privadas foi outra grande dificuldade apresentada. A gestora prometeu fazer outros convênios em clínicas privadas para aumentar a quantidade de mamografias feitas pelo SUS, ainda não foi concretizado, mas a quantidade realizada pelas usuárias teve aumento graças ao transporte que ela providenciou para que acessassem as clínicas privadas, pois todas ficam muito distantes de nosso município, sendo esta grande distância outra limitação para que as mulheres façam a mamografia. A verdade é que em alguns momentos da intervenção fiquei desanimada e pensei que a equipe não ia conseguir a meta de 60% das mamografias previstas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No tocante às dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculos dos indicadores, não apresentamos dificuldades. Vale destacar que foram encontradas mais mulheres cadastradas em relação à faixa etária, pois algumas alcançaram os 25 anos durante a etapa da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Foram incorporadas ações previstas no projeto à rotina do serviço: a capacitação dos profissionais da saúde de nossa UBS, sobre o controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama, o papel de todos eles de acordo a sua ação programática, a busca ativa de usuárias faltosas e aquelas que realizaram o exame em outro centro de saúde (privado), aproveitando o contato nas consultas e visitas domiciliares, mantendo contato com todos os líderes comunitários. Nossa proposta de trabalho é ampliar e fortalecer ainda mais a intervenção, utilizando a mesma metodologia a outras ações programáticas, para tanto a equipe vai continuar trabalhando de forma planejada e organizada.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção ocorreu de forma consecutiva em 12 semanas, na UBS Alta Vista, o total de mulheres residentes na área de abrangência é de 319 mulheres na faixa etária estabelecida para realizar a prevenção de câncer de colo de útero (25 a 64 anos) e 102 mulheres para realizar a prevenção de câncer de mama (50 a 69 anos).

Mediante a finalização da intervenção é possível apresentar os resultados alcançados por meio do trabalho desenvolvido em três meses na UBS/ESF Alta Vista, em Acauã-PI. O trabalho teve como finalidade melhorar e qualificar a atenção e assistência às mulheres em idade para fazer a prevenção de câncer de Colo de Útero e de câncer de Mama, segundo o protocolo do Ministério da Saúde, mediante ações de assistência, prevenção e promoção de saúde.

A seguir, apresentam-se os resultados com avaliação quantitativa e qualitativa de todos os indicadores que foram utilizados para monitorar o serviço.

Objetivos e Metas

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de Colo e do Câncer de Mama.

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de Colo de Útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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

Com relação à cobertura, no primeiro mês cadastramos 47 mulheres, representando 14,7% do total da área. No segundo mês, o quantitativo foi de 168

mulheres (52,7%). No terceiro e último mês totalizou-se 319 mulheres acompanhadas, chegando ao percentual de 100% de cobertura (Figura 1).

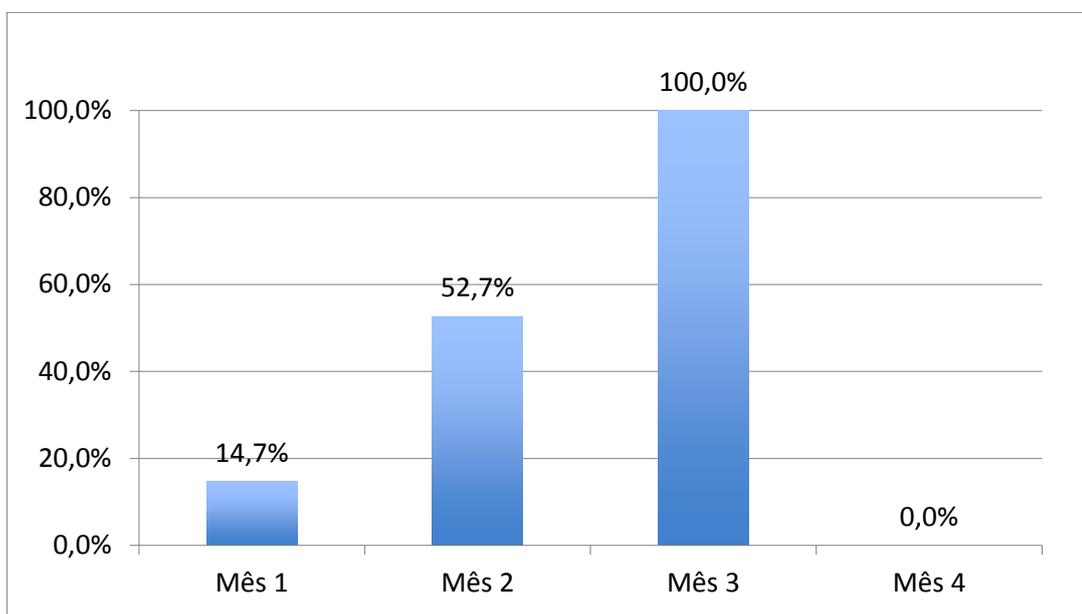


Figura 1. Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS/ESF Alta Vista. Acauã / PI, 2015 – Fonte: planilha de coleta de dados.

O aumento da cobertura foi alcançado para as coletas de exame de prevenção de câncer de colo de útero. No entanto, tivemos algumas dificuldades como as perdas e a demora na chegada dos resultados dos exames, as realizações de coletas em outras unidades de saúde e em clínicas privadas, atrapalhando o desenvolvimento do projeto, mas foi possível atingir as metas e objetivos de modo satisfatório. As ações que mais auxiliaram na realização dos exames citopatológicos de colo de útero foram o cadastramento de toda a área adstrita, as visitas domiciliares realizadas pelos ACS a 100% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos, a busca ativa das faltosas, o monitoramento e avaliação da cobertura, e o trabalho realizado com nossa comunidade que também fortalece a ampliação da cobertura.

Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de Mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

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

Com relação à cobertura da atenção à prevenção de câncer da mama, no primeiro mês foi de 10 mulheres, que representaram 9,8%, no segundo mês aumentou para 44, equivalente a 43,1%, no terceiro mês chegou-se ao quantitativo de 74 mulheres e representou um percentual de 72,5 % de cobertura (ver Figura 2).

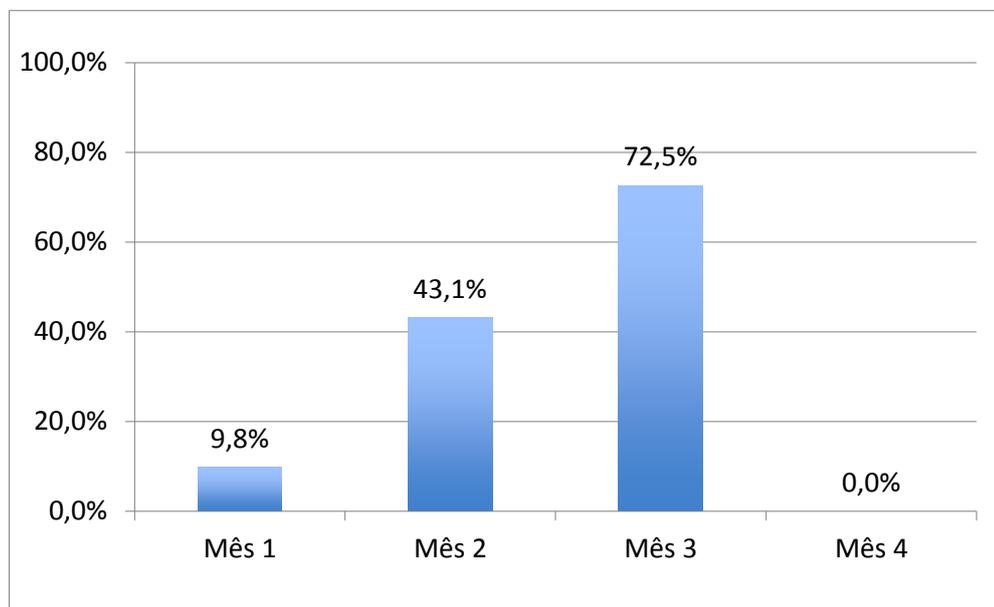


Figura 2. Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS/ESF Alta Vista. Acauã/PI 2015 - Fonte planilha de coleta de dado.

Comparando os resultados podemos perceber que durante todo o tempo da intervenção, tivemos um grande aumento na cobertura que foi alcançada pelas ações desenvolvidas nos quatro eixos temáticos. O monitoramento e avaliação da cobertura, a busca ativa das faltosas, o cadastramento das usuárias, a organização e gestão do serviço, onde a agenda foi programada para receber a demanda espontânea e programática, o acolhimento foram ações constantes na UBS e contribuíram para os resultados satisfatórios.

A qualificação da prática clínica contribuía para que todos os profissionais da UBS tivessem uma conduta e manejo único porque foram capacitados durante as 12 semanas. O engajamento público foi desenvolvido através de palestras, encontros, e conversas com os usuários, celebramos o Outubro Rosa e ainda sim ter iniciada a intervenção ajudou no desenvolvimento da mesma. Percebe-se que o trabalho realizado com nossa comunidade fortalece a ampliação da cobertura.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de Câncer de Colo de Útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 e 64 anos.

Indicador 2 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Durante os três meses de intervenção, a qualidade da atenção com amostras do exame citopatológico em dia foi no primeiro mês de 47 mulheres que fizeram o exame citopatológico de colo de útero as 47 (100%) coleta da mostra foram satisfatórias. No segundo mês de 168 mulheres que fizeram o exame, as 168 (100%) amostras foram satisfatórias. E no terceiro e ultimo mês do total das 319 mulheres, as 319 (100%) amostras foram satisfatórias.

Foi realizada a coleta de amostras do exame citopatológico de colo útero em todas as mulheres. A meta foi atingida pela organização e gestão do serviço, onde foi criado um sistema de alerta para a realização do exame, primeiro foi capacitada à enfermeira para que realizasse as coletas e a médica avaliou a qualidade da amostra obtida.

A organização da equipe foi desde a técnica de enfermagem que recepcionou as mulheres preenchendo a ficha e a enfermeira capacitada para realizar todas as etapas do procedimento até acondicionamento e transporte das amostras conduzidas de forma adequada. A garantia de esfregaço satisfatório para avaliação oncológica implica na presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas de tal forma que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica.

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

Meta 3.1 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde.

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

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado em relação a inflamações moderada e acentuada do colo de útero que não retornaram na UBS pelos resultados, foram no primeiro mês 7 mulheres de um total de 31,

representando 22,65%, no segundo mês 14 de 97 mulheres (14,4%), e no último mês 5 de 131 mulheres, representando 3,8% (Ver Figura 3).

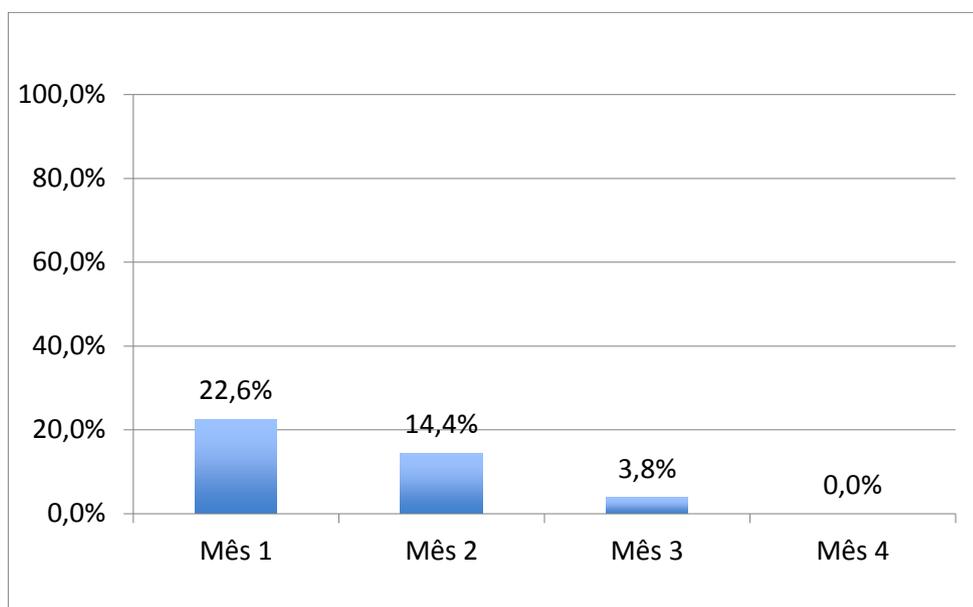


Figura 3. Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS/ESF Alta Vista. Acauã/PI 2015 - Fonte planilha de coleta de dado.

Comparando os resultados durante toda a intervenção tivemos uma grande redução do número de mulheres com exames citopatológicos alterados em relação a processos inflamatórios moderados e acentuados, alcançando melhorar a adesão das mulheres à realização do exame CP. As ações desenvolvidas que facilitaram a melhorar o indicador foram: busca ativa para voltar pelo atendimento oportuno que foi realizada pelos profissionais da UBS e o grupo Mulheres sem Fronteiras, o engajamento público que foi fomentado através de orientações oferecidas em todas as comunidades da nossa área de abrangência, salientando a necessidade das faltosas retornarem à UBS para realizar o atendimento e realizar tratamento adequado. Houve também algumas dificuldades que limitaram o trabalho, tais como: a pouca organização e gestão do serviço para receber as mulheres resgatadas na busca ativa no início da intervenção e a demora na chegada dos resultados.

Na realização de exame citopatológico não foi identificado nenhuma alteração em relação à malignidade, todos os resultados foram negativos para células neoplásicas ou negativos para malignidade, apresentamos um grande número de mulheres com inflamações moderada e acentuadas do colo de útero e uma menor quantidade com infecções que foram tratadas segundo o protocolo. Devido ao grande número de mulheres que não voltaram pelos resultados dos exames ainda

precisando tratamento e que foram realizadas as buscas ativa das faltosas nossa equipe decidiu colocar este dado em a interpretação do resultado dos preventivos ainda sem apresentar alterações malignas, lembrando também que foi essa uma das razões pela qual desenvolvemos o tema relacionado com os cânceres de colo de útero e mama.

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

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

Referente aos resultados das mamografias felizmente, em todos os 3 meses do projeto, nenhuma das mulher esteve exames alterados.

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

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

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, foram no primeiro mês 7 mulheres, 14 mulheres no segundo mês e no último mês 5 mulheres. Para todas elas foram realizadas busca ativa, alcançando um percentual de 100% nos 3 meses do projeto.

A busca ativa para o rastreamento foi realizada pelos profissionais da UBS e o grupo de Mulheres sem Fronteiras, que desenvolveram um excelente trabalho e foi muito necessária sua ajuda durante a intervenção. O engajamento público foi fomentado através de orientações oferecidas na igreja a todas as comunidades da nossa área de abrangência, salientando a necessidade das faltosas retornarem a UBS para realizar exame clínico e indicar mamografia. Houve também organização e gestão do serviço para receber as mulheres resgatadas na busca ativa.

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

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

Uma vez que nenhuma das mamografias realizadas apresentou alterações, não foi necessária a realização de busca ativa. Todas as mulheres voltaram com os resultados quando foi feita pelos SUS e as realizadas nas clínicas privadas também compareceram a unidade com os resultados, sendo em sua totalidade negativos.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

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

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

Para a prevenção de Câncer de Colo de Útero os registros foram adequados nas fichas de acompanhamento durante os três meses da nossa intervenção. Destacando que no primeiro mês tivemos 48 registros adequados, 168 no segundo mês e 319 no terceiro mês, mantendo 100% nos 3 meses.

Nossa equipe sempre trabalhou em função de manter os registros adequados, ainda antes da intervenção, pois facilita um melhor trabalho e acompanhamento dos usuários de nossa área. Os registros são feitos pela técnica de enfermagem que desde o princípio esteve interessada no projeto e colaborou até o final com disciplina e sabedoria. Ainda sem ter recepcionista em nossa unidade de saúde a técnica de enfermagem que mora na comunidade chega bem cedo e recepciona todos os usuários, ela preenche as fichas de coleta, ficha-espelho e os livros de acompanhamentos e uma vez por semana a médica faz o monitoramento e avaliação dos registros e todas estas ações facilitaram o indicador, tivemos só a dificuldade com a demora na chegada dos resultados que atrapalhou no início nosso trabalho.

Meta 4.2 - Manter registro da realização da mamografia e exame clínico anual em 60% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2 - Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia e exame das mamas.

Já para o registro adequado na ficha de acompanhamento para as mulheres no rastreamento do câncer de mama foi alcançado no primeiro mês 10 das 21 mulheres que frequentaram o programa na UBS, representando 47,6%, no segundo mês foram 44 das 62 mulheres (71%) e no terceiro mês 74 das 102 mulheres que frequentaram o programa (72,5%), conforme apresentado na Figura 4.

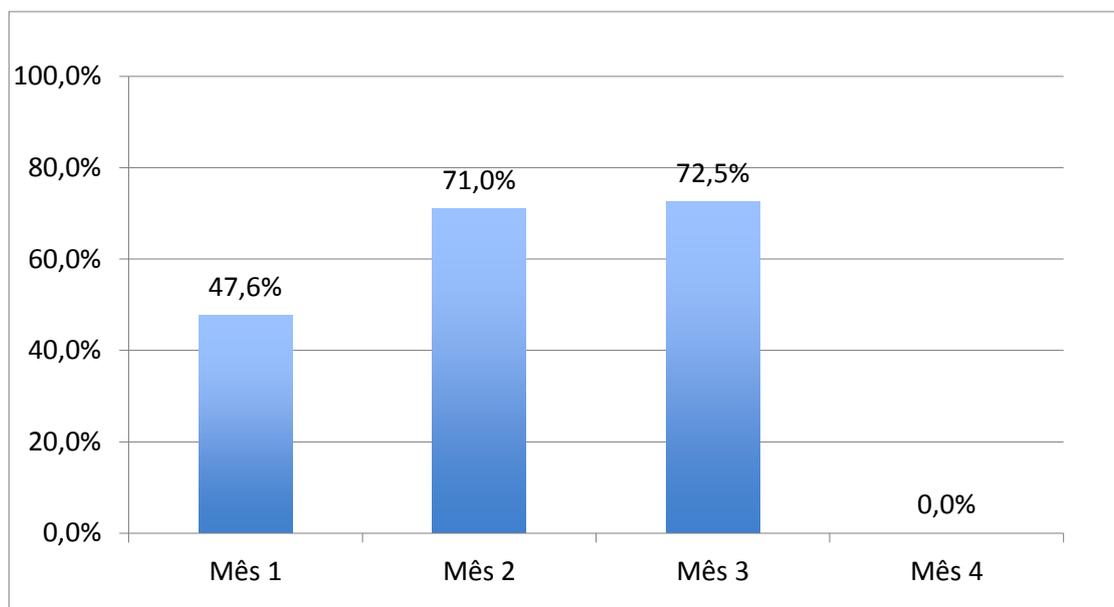


Figura 4. Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS/ESF Alta Vista. Acauã/PI. 2015 - Fonte planilha de coleta de dados.

A meta de 100% não foi alcançada, pois não contamos com um mamógrafo no município e as clínicas privadas ficam distantes e não foi feito outro convênio da Secretaria de saúde com as clínicas privadas para aumentar as poucas quantidades feitas pelo SUS. Estas mulheres realizaram o exame nas clínicas privadas graças ao carro que foi disponibilizado pela secretaria de saúde para garantir as viagens e, além disso, foi designado um funcionário para procurar todos os resultados dos exames citopatológico e mamografias sendo possível superar algumas dificuldades.

O monitoramento e avaliação das informações fornecidas pelas usuárias foram preenchidos nos portuários e nas fichas espelho, foi melhorada a organização e gestão do serviço oferecida aos usuários na procura de atendimentos, e realizada a qualificação da prática clínica com a correta avaliação de cada usuário. O engajamento público com a utilização do cartão do SUS e números de prontuários de cada usuário foram ações que também permitiram alcançar a informação e preencher a ficha

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

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

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

Foi realizada a estratificação do risco para câncer de colo de útero durante toda a intervenção, foram 48 no primeiro mês, 168 no segundo mês e 319 no terceiro mês, alcançando os 100% das mulheres acompanhadas nos três meses do projeto.

Nossa equipe conta com uma excelente enfermeira, nossas usuárias gostam muito fazer o exame CP com ela, inclusive antes da intervenção sempre pesquisou sinais de alerta para Ca de colo de útero e depois da intervenção a médica fez em conjunto o acompanhamento de 100% das usuárias e enfatizou a pesquisa encontrando como dificuldade que algumas usuárias negam os sintomas por preconceitos o medo do resultado, mas as duas ganharam a confiança das mulheres no dia a dia, durante as atividades educativas, as palestras, as buscas ativas e também com o grande apoio do grupo Mulheres sem Fronteira.

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

Indicador 5.2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para Câncer de Mama.

Resultado similar foi alcançado na estratificação do risco de câncer de mama durante os três meses de intervenção, sendo 21 no primeiro mês, 62 no segundo mês e 102 no terceiro mês alcançando também 100% do público alvo.

O alcance das metas foi garantido através da organização e gestão do serviço, qualidade do exame clínico realizado e os resultados dos exames complementares realizados e também do envolvimento de parte da equipe.

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

Meta 6.1 - Orientar 100% das mulheres cadastrada sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1 - Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para Câncer de Colo de Útero

Durante toda a intervenção as orientações sobre DST e sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero foram realizadas em 100% das mulheres, sendo que foram 48 no primeiro mês, 168 no segundo mês e 319 no terceiro mês.

Para nossa equipe foi muito importante orientar as nossas usuárias sobre DST e os fatores de risco para câncer de colo de útero, pois percebemos que a grande maioria de nossas usuárias tem muitos fatores de risco associados ao Ca de colo de útero como o início precoce das relações sexuais, não uso de preservativos, vários parceiros sexuais, baixo nível de estudo e também a incidência de doenças de transmissão sexual. As ações que mais auxiliaram no bom resultado foram: as atividades educativas desenvolvidas durante a intervenção que se iniciou com o “Outubro Rosa” com um grande e positivo efeito na comunidade, fomos às escolas de Ensino Fundamental durante a campanha da vacina HPV aproveitando a reunião com as mães para explicar a influência do vírus no Ca de colo de útero, e culminou-se com várias encenações teatrais também muito bem aceitas. Só dificultaram no início da intervenção os preconceitos das usuárias e dos parceiros e também dos membros da equipe.

Meta 6.2.- Orientar 100% das mulheres sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco de câncer de mama.

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

Também durante toda a intervenção, as orientações sobre DST e sobre os fatores de risco de risco de câncer de mama foram realizadas em 100% das mulheres, sendo 21 no primeiro mês, 62 no segundo mês e 102 no terceiro mês.

O alcance das metas foi possível devido a muito empenho, consideramos importante ratificar que os fatores de risco mais prevalentes foram: o início precoce de relações sexuais, vários parceiros sexuais, não uso de camisinha, incidência de doenças de transmissão sexual, o uso prolongado de consumo de pílulas

anticoncepcionais, história de herança familiar de Câncer de mama, elevado índice de tabaquismo, mulheres que não tiveram aleitamento materno durante o puerpério

Para garantir as orientações e ações de promoção de saúde realizamos várias atividades educativas que iniciaram com o começo das consultas e atendimentos. Tivemos vários encontros nas comunidades da área de abrangência, distribuimos cartazes informativos e educativos para melhor compreensão dos fatores de risco. Planejamos e realizamos o “Outubro Rosa”.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde ocorreu de forma consecutiva durante 12 semanas propiciando a ampliação da cobertura da atenção das mulheres de 25 a 69 anos no rastreamento dos cânceres de colo de útero e de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame citopatológico (CP) de colo de útero, exame clínico das mamas e as mamografias e também para a classificação do risco para ambas as doenças.

A meta pactuada para ampliação da cobertura do programa de câncer de colo de útero foi de 100% e de mama foi de 70%. Ambas as metas foram cumpridas, nossa intervenção proporcionou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres do programa, o qual teve uma melhoria da qualidade do atendimento através do cadastramento das mulheres da área de abrangência da UBS. A adesão das mulheres à intervenção ocorreu principalmente através da busca ativa, incluindo das faltosas. Tal ação contou com a participação da equipe de saúde e de líderes da comunidade. Tivemos muitos avanços durante o projeto, principalmente o aumento de mulheres para a realização de exames CP de colo de útero e para a realização do exame clínico das mamas. E aos poucos percebemos que está se modificando em algumas mulheres o seu estilo de vida e os preconceitos.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos cânceres de colo de útero e mama. A capacitação de todos os profissionais aconteceu de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e com base no manual do programa de controle câncer de colo de útero e de mama (MS, 2013). Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira e as duas técnicas de enfermagem. Foram esclarecidas as atribuições de

cada profissional da equipe e obteve-se um bom acolhimento que inicia na recepção pela técnica de enfermagem que mora perto da UBS, ela recepciona todos os usuários, e em conjunto com a outra técnica de enfermagem preenche as fichas de coleta, solicitações e/ou resultados de mamografias, ficha-espelho, livro de acompanhamento da prevenção e encaminha as mulheres para as consultas médicas e de enfermagem, após aferir a pressão arterial e medidas antropométricas. Além disso, classificam as mulheres por agente comunitário de saúde e agendam as próximas consultas. A médica e a enfermeira em conjunto fizeram o exame clínico das mamas. Os exames citopatológicos de colo de útero foram realizados pela enfermeira, capacitada para realizar todas as etapas do procedimento até acondicionamento e transporte das amostras conduzidas de forma adequada. A médica fez o acompanhamento das usuárias com os resultados dos exames CP, indicou e avaliou os resultados das mamografias. Desde o princípio toda a equipe esteve interessada no projeto, as atividades educativas foram desenvolvidas por todos com disciplina e sabedoria desenvolvendo várias obras teatrais para facilitar o melhor entendimento das usuárias.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, principalmente relacionadas com outras ações programáticas como Hipertensão Arterial e Diabetes, atenção à Saúde de pessoas idosas, além do Pré-natal.

Antes da intervenção os exames CP e exames das mamas eram concentrados na enfermeira, as mamografias não eram solicitadas em sua totalidade para as mulheres maiores de 50 anos pela pouca quantidade feita pelos SUS, só era responsabilidade da médica também as buscas ativas. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhora dos registros e o agendamento das mulheres de 25 a 69 anos viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. Além disso, a classificação do risco das mulheres para os cânceres de colo de útero e mamas tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

No início da intervenção, depois de apresentar o projeto de intervenção à equipe de saúde, realizou-se uma reunião com a comunidade onde participaram parte da população, foram identificados os diferentes pontos e possibilidades de colaboração entre a equipe e a comunidade, mostramos que necessitávamos do empenho de todos para obter um bom resultado. O impacto da intervenção é bem percebido pela comunidade. Os atendimentos das mulheres envolvidas no projeto

foram agendados um ou dois dias da semana e não interferiram nas atividades diárias da equipe com o resto dos atendimentos individuais. Os membros das comunidades têm agora conhecimento dos dias agendados para os CP e mamografias e não gerou insatisfação. A ampliação da cobertura dos atendimentos e a melhora na chegada dos resultados dos exames preventivos teve um impacto positivo na comunidade.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma melhor articulação e participação dos esposos das mulheres envolvidas na intervenção para ajudar a diminuir os preconceitos e no tratamento das alterações encontradas que, na maioria das vezes, envolvem também aos esposos. Incluí as mulheres menores de 50 anos e maiores de 35 com fatores de risco de primeiro grau na realização das mamografias. Agora que estamos no fim do projeto percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incluída na rotina do serviço, para isto vamos ampliar o trabalho de promoção de saúde, enfatizando e identificando os fatores de risco, o autoexame das mamas e o uso do preservativo. Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabou prejudicando a coleta de dados dos exames preventivos e mamografias. Vamos adequar as fichas das mulheres para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A partir do próximo mês pretendemos investir na ampliação de cobertura dos Hipertensos e Diabéticos, tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção à Saúde de pessoas idosas.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Os profissionais da saúde da UBS Alta Vista realizaram um projeto de intervenção para a melhoria do controle de câncer de colo de útero e câncer de Mama, esta intervenção durou 12 semanas. Na UBS temos uma população estimada de 319 mulheres com idade para fazer o exame de prevenção de câncer de colo de útero e 102 para fazer exames de prevenção do câncer de mama. Realizamos várias ações de monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica,

organização e gestão dos serviços e engajamento público, o que proporcionou a ampliação da cobertura e da qualidade na atenção destas mulheres.

A cobertura da atenção à prevenção do câncer de colo de útero no primeiro mês foi de 47 mulheres, representando um percentual de 14,7%. No segundo mês, o quantitativo foi de 168 mulheres, percentual de 52,7%. No terceiro mês e último mês totalizou-se 319 mulheres acompanhadas, chegando a 100% de cobertura. Alcançando a meta proposta, apesar das dificuldades encontradas como a demora na chegada dos resultados, as perdas de muitos resultados, as quais no início atrapalharam nosso trabalho.

A cobertura da atenção à prevenção de câncer da mama, no primeiro mês foi de 10 mulheres, que representaram 9,8%, no segundo mês foi 44, equivalente a 43,1%, no terceiro mês chegou ao quantitativo de 74 mulheres e representou um percentual de 72,5%. Alcançamos superar a meta proposta para esta intervenção (60%), mas a falta de um mamógrafo no município e o pouco recurso econômico das mulheres para realizar a mamografia nas clínicas privadas da cidade atrapalharam nosso projeto. Vale destacar que foi muito significativa sua ajuda com o transporte colocado para que as mulheres realizassem o exame nas clínicas privadas.

Quanto à qualidade da atenção, realizamos a coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero em todas as mulheres com 100% das mostras satisfatórias, capacitamos a enfermeira para realizar as coletas, onde a médica avaliou a qualidade da amostra coletada. Foi realizado o exame clínico das mamas a 100% das mulheres de 25 a 69 anos de idade, organizamos ações de prevenção todas as semanas, distribuimos preservativos todos os dias e ensinamos as mulheres a realizar autoexame da mama.

Enfrentamos algumas dificuldades como a saída de férias da médica e a licença de maternidade da enfermeira e as duas agentes de saúde das duas micro áreas que ficam distante de nossa unidade de saúde. Porém, no início, a equipe não se integrou à intervenção com o ritmo que esta necessitava, além do mais, tivemos perdas de resultados dos exames de coleta de prevenção, outra dificuldade foi o atraso na entrega dos resultados no início da intervenção. Todas as mulheres que faltaram à consulta de prevenção foram realizadas a busca ativa pelos profissionais da UBS e a união da comunidade entre elas o grupo de “Mulheres sem Fronteiras”, que desenvolveram um excelente trabalho.

O engajamento público foi fomentado através de orientações oferecidas a todas as comunidades da nossa área de abrangência, salientando a necessidade das faltosas retornarem à UBS para acompanhamento. Até agora não foi identificado alteração no exame de Papanicolau na UBS para malignidade, mas apresentaram muitos processos inflamatórios moderados e acentuados, por este motivo que achamos significativo colocar esse dado em nossa intervenção e tratar a 100%. Não houve mulheres com exame da mama alterado.

Os registros dos dados para o planejamento das ações são essenciais para serem realizadas conforme a necessidade e realidade da população no território. Durante a intervenção conseguimos melhorar para 100% os registros na ficha de acompanhamento e desenhamos um arquivo manual, onde se organiza as mulheres com CP e mamografias realizadas por meses, os resultados, ACS, e data da próxima consulta. A meta pactuada para garantir o registro adequado na ficha de acompanhamento para a prevenção dos cânceres foi de 100%.

Todos as mulheres acompanhadas durante a intervenção tiveram realizadas a avaliação do risco para o Câncer de Colo de Útero, alcançando 100% e na estratificação do risco de Câncer de Mama, alcançando também 100% da população alvo. O alcance das metas foi garantido através da organização e gestão do serviço, qualidade do exame clínico realizado e os resultados dos exames complementares realizados. E também o envolvimento de parte da equipe.

A educação em saúde foi uma constante nas consultas, nos grupos e nos encontros com a comunidade todos foram orientados. Para garantir as orientações e ações de promoção de saúde realizamos várias atividades educativas dentro da UBS e nas comunidades. Todos os dias antes do começo das consultas e atendimentos se ofereceram temas sobre os diferentes fatores de risco do câncer de colo de útero e das mamas, e sobre as principais Doenças de Transmissão Sexual que mais afetam as mulheres, confeccionamos cartazes informativos e educativos que foram distribuídos nas comunidades para melhorar e garantir a compreensão dos fatores de risco e a importância de eliminá-los. Planejamos e realizamos o “Outubro Rosa”. Fomos às escolas de Ensino Fundamenta durante a campanha da vacina HPV e aproveitamos para realizar palestras sobre DTS. Também realizamos várias encenações teatrais.

Agradecemos sua atenção, e desejamos que esta intervenção sirva de ajuda para melhorar a prevenção na Atenção Básica de Saúde em nosso município e de

instrumento para avaliar o Projeto de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama. Consideramos que houve avanços e melhorias, já que estamos recebendo os resultados dos exames da prevenção de Câncer de Colo de Útero em tempo graças a sua gestão de providenciar um funcionário para procurar os resultados dos exames todas as semanas nas clínicas privadas, agradecemos também que o convenio pelos SUS para as mamografias de rastreamento em mulheres com mais de 50 anos tenha sido feito no município de Paulistana. Nossa equipe agora está trabalhando melhor, gostaríamos de dizer: valeu a pena!!! O fazer grandes sacrifícios e o esforço mantido, queremos ver nossas mulheres livres de Câncer.

Contamos com a senhora.

Muito obrigada!

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Como vocês sabem, em nossa UBS foi realizada uma intervenção para melhorar a prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na qual vocês foram protagonistas durante os três meses da intervenção. Todas as ações que realizamos foram planejadas e muito bem preparadas, sendo priorizados: o monitoramento e avaliação, pois todo o realizado foi registrado e acompanhado por números, percentuais e planilha para avaliar se estávamos melhorando o controle da prevenção; organização e gestão do serviço, organizamos a agenda, implementamos o acolhimento para os usuários que não estavam com consultas agendadas, programamos as consultas e a prevenção a serem realizadas, o que seria avaliado em cada consulta (orientações, atendimento clínico das mulheres, mamografia, ultrassonografia de mama e coleta para o exame citopatológico); no engajamento público muitas dúvidas foram esclarecidas, trocamos ideias, incentivamos o autocuidado com a participação de todos; para a qualificação da prática clínica todos os profissionais foram capacitados sobre diversos temas que compõem o protocolo, para melhor atender a comunidade.

Na comunidade temos uma população geral de 1.299 pessoas, destas, temos 319 mulheres de 25 até 64 anos para prevenção de Câncer de Colo de Útero e 102 mulheres de 50 a 69 anos para a prevenção de Câncer de Mama, muitas de vocês que não realizaram a prevenção orientamos de forma individual e em atividades

coletivas sobre a necessidade de realizar essa prevenção, lembrem-se que tais doenças quando são diagnosticadas inicialmente são curáveis.

Propomo-nos, nestas 12 semanas da intervenção, a ampliar a cobertura do programa de Câncer de Colo de útero para 100% e Câncer de mama para 60%, esta meta foi cumprida apesar das limitações encontradas, das quais não são responsáveis, como por exemplo, a demora do exame para câncer de colo de útero e mamografia para câncer de mama.

Realizamos atividades de promoção da saúde dentro da UBS e na própria comunidade. Nossa primeira atividade foi em relação ao Outubro Rosa, com uma grande comunicação e mobilização da comunidade. Também fazíamos palestras antes de começarmos as consultas, orientamos sobre as DSTs tais como a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aproveitando a campanha da vacina HPV para falar sobre esta doença em particular. Conseguimos a ampliação do acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos e que o uso do preservativo hoje já não seja um preconceito. Em conjunto com a nutricionista e com o habilitador físico foram realizadas palestras e atividades físicas relacionadas com o controle do peso corporal, fizemos divulgação ampla de informações sobre a educação para a saúde, não só na UBS, mas também nas escolas, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos. Foram realizadas várias encenações teatrais que estimularam a população feminina a determinar suas próprias metas de saúde, considerando que saúde da mulher inclui a higiene pessoal e funcionamento sexual. Foram realizadas palestras também relacionadas com o tabagismo, contracepção e menopausa, entre outros onde vocês participaram e mostraram que até vocês forem capacitadas, temos certeza que hoje vocês têm mais conhecimento em relação às doenças abordadas.

Contamos com vocês na continuidade das ações.

Muito obrigada!

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O curso foi um desafio para mim, confesso que no início tive muito medo, principalmente pelas barreiras do idioma e porque eu não tinha nenhuma experiência sobre a aprendizagem a distância e meu conhecimento da navegação na internet era muito pouco, foi preciso entrar neste tipo de habilidades, hoje posso dizer que adquiri uma nova forma de estudo, contei com a ajuda de excelente orientadora que me ensinou com muita paciência e profissionalismo e sempre estava presente para corrigir meu português, aprendi a participar do fórum, debatendo as dúvidas e experiências, gostei dos casos clínicos, pois é outra forma de aprendizagem, que me obrigava a investigar sobre as diferentes doenças, adquirindo mais conhecimentos.

Muitas dificuldades foram enfrentadas, como pouca união e os preconceitos de equipe de saúde no início do projeto de intervenção, mas as dificuldades foram superadas e os desafios possibilitaram uma melhor aprendizagem, pois sempre há uma alternativa para melhorar.

A intervenção facilitou que a equipe de saúde trabalhe melhor na prevenção, na qualidade dos atendimentos e das visitas domiciliares, existe um ambiente de responsabilidade, preocupação e organização. Estamos preenchendo a ficha para realizar mamografia, todos os ACS têm um controle de quantas mulheres realizaram o exame citopatológico e orientam os parceiros para que se protejam, não posso acreditar que o uso do preservativo já não seja um tabu. Agora os resultados dos exames estão chegando todas as semanas, avisamos as mulheres para que visitem a UBS para buscar seus resultados, também conseguimos o convênio para realizar mamografia na cidade próxima. Eu amei este projeto, pois todos nós aprendemos a organizar melhor o trabalho, a comunicação e, sobretudo, a trabalhar em equipe. Além disso, se identificaram deficiências no programa e se buscou a solução, e o mais importante é que teve modificação nos estilos de vida da população.

O curso me permitiu atualizar os conhecimentos clínicos e práticos e assim ter impacto positivo na comunidade, me deu a possibilidade de conhecer a ferramenta para identificar os problemas de saúde que afetam a população de minha área de abrangência, e, além disso, possibilitou a intervenção de forma organizada, planejada, avaliado e monitorando e contribuindo para que possamos fazer saúde

embasada nos princípios da atenção primária de saúde. Hoje já estamos preparados para realizar estratégia de trabalho e dar soluções.

Neste curso a aprendizagem mais relevante foi o próprio projeto de intervenção que nos ensinou que para realizar uma intervenção devemos trabalhar por eixos: Monitoramento e avaliação, organizações e gestão do serviço, engajamento público, e qualificação da prática clínica, para poder realizar diagnóstico integral. Além de que permitiu ampliar meus conhecimentos das doenças abordadas, também foram relevantes os casos interativos e as práticas clínicas, pois muitos dos temas tratados foram causas de atendimentos, lembro em especial o tema da Pneumonia Adquirida na Comunidade, pois tivemos três crianças com a doença na mesma semana em que foi abordado o tema.

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.

FERREIRA, Fernanda Chaves Miareli. **A importância da equipe de saúde da família na prevenção do câncer cérvico uterino**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2010. 37f.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

LUCENA, Lorena Tourinho et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 2, p.45-50, 2011.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA A. A. (2006). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 01 , n. 52 ano 06. Acesso em: 15/05/08. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf

PINHO, Maria Carla Vieira; JODAS, Denise Albieri; SCOCHI, Maria José. Câncer de Colo de Útero e Mama: Concepção dos Gestores do Sistema Único de Saúde. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 30, n. 2, jul. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **World Cancer Report 2008**. Lyon, 2008. Disponível em: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr_2008.pdf. Acesso em 05 dez 2014.

Anexo C – 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 D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS

Endereço de e-mail do

orientado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

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

Anexo E – Fotos



Figura 5 – Representação cartográfica do Estado Piauí e do Município Acauã. Fonte: PiauíMesoMicroMunicip.svg



Figura 6 – Imagem da estrada cidade de Acauã/PI, ano 2015.



Figura 7 – Foto da UBS/ESF Alta Vista, Acauã /PI, ano 2015.



Figura 8 – Foto acolhimento das mulheres que realizam o exame citopatológico de colo de útero UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015.



Figura 9 – Foto Palestra sobre câncer de colo de útero UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015.

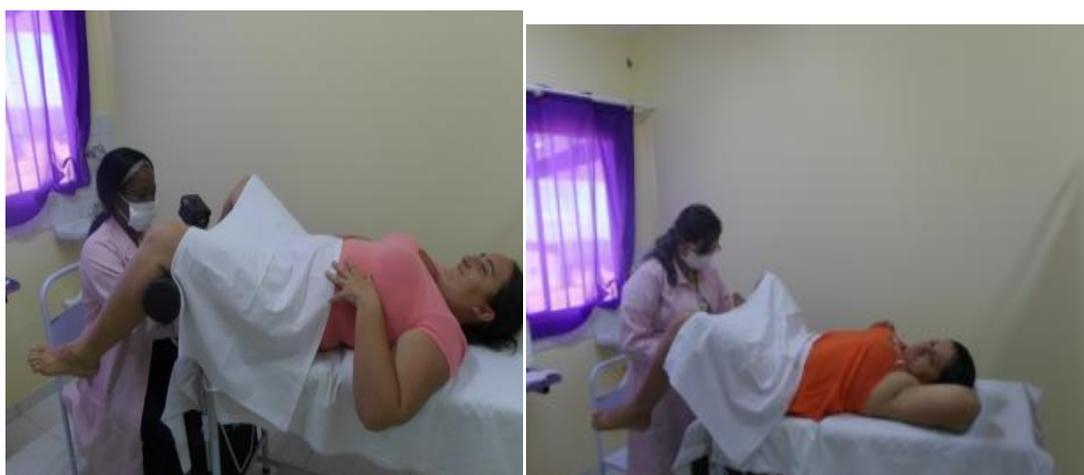


Figura10 e 11 Fotos realização de exame citopatológico de colo de útero UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015.



Figura12 – Foto Palestra sobre Outubro Rosa UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2014.



Figura13 e 14 Fotos Busca ativa das pacientes faltosas na UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015.



Figura15 – Foto Palestra sobre alimentação saudável UBS/ESF Antonio Joaquim Rodrigues, Acauã/PI, ano 2015.



Figura16 – Foto Palestra sobre DTS, UBS/ESF Antonio Joaquim Rodrigues, Acauã/PI, ano 2015.



Figura17 – Foto Palestra sobre O uso do preservativo UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015.



Figura 18 e19 Fotos Atividade física na Academia de Acauã/PI, ano 2015.



Figura 20 – Foto Encenação teatral sobre o uso dos anticoncepcionais orais e a semana do bebê na UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2015.



Figura 21 Foto Encenação teatral sobre o HPV na escola Maria Preta Alta Vista Acauã/PI, ano 2015.



Figura 22 Foto dos profissionais da equipe UBS/ESF Alta Vista, Acauã/PI, ano 2014